

연구보고 2011-69

성폭력 피해자 치유·회복 프로그램 효과성 분석 및 매뉴얼 개발

2011. 12.

연구 기관 : 전국성폭력상담소협의회

연구책임자 : 권해수 (조선대학교 상담심리학부 교수)

공동연구자 : 이재희 (전국성폭력상담소협의회 대표)

조중신 (한국성폭력위기센터 소장)



여성가족부

Ministry of Gender Equality & Family

본 보고서는 전국성폭력상담소협의회가 여성가족부의 연구용역 의뢰를 받아 수행한 연구의 결과입니다. 보고서의 내용은 연구진의 의견이며, 여성가족부의 공식적인 입장이 아님을 밝혀둡니다.



목 차

• 연구 요약	1
• Abstract	12
제1장 서론	15
1. 연구의 필요성 및 목적	17
2. 연구 내용 및 방법	21
1) 연구 내용	21
2) 연구 방법	22
3) 연구 절차	24
제2장 이론적 배경	25
1. 성폭력과 치유·회복	27
1) 치유·회복의 개념	27
2) 성폭력과 치유·회복	29
3) 성폭력 피해자의 치유·회복에 영향을 미치는 요소	31
4) 성폭력 피해자의 치유·회복 과정	37
5) 정체성의 변화 과정	41
2. 성폭력 피해자의 치유·회복을 위한 집단상담	42
1) 치유·회복의 핵심 요소로서의 집단상담	42
2) 집단상담의 효과성	43
3) 성폭력 피해자를 위한 상담 모델과 집단상담 프로그램	44
3. 상담현장에서의 성폭력피해자 치유·회복 지원 과정	61
1) 성폭력상담소에서의 치유·회복 지원과정	62
2) 성폭력 보호시설에서의 치유·회복 지원 과정	65
제3장 복권기금 성폭력피해자 치유·회복프로그램 운영 실태 조사	77
1. 조사 개요	79
1) 조사 목적	79
2) 조사 대상	79

3) 조사 기간	79
4) 조사 방법	79
5) 통계 처리	80
6) 조사 내용	80
2. 조사 결과	81
1) 치료·회복 프로그램 운영 기관 현황	81
2) 현황 조사 응답률	83
3) 조사 기관 및 응답자 일반 특성	84
4) 복권 기금 운영 실태	85
5) 2010년도 복권 기금 치유·회복 프로그램 평가	92
6) 2011년도 프로그램 개발을 위한 의견	94
3. 소결	97
1) 복권 기금 프로그램 운영에 관하여	97
2) 2011년 개정 프로그램 및 활용 방안에 대한 시사점	101
제4장 치유·회복 프로그램 요소 도출을 위한 델파이 조사	105
1. 연구 방법	107
1) 델파이 연구(Delphi study)	107
2) 델파이 패널 구성	107
2. 연구 결과	109
1) 1차 델파이 조사 결과	109
2) 2차 델파이 조사 결과	111
3) 3차 델파이조사 결과	116
4) 소 결	118
제5장 치유·회복 프로그램 개발 및 시범 운영	123
1. 성폭력 피해자 치유 회복 프로그램 개발	125
1) 프로그램의 개발 배경	125
2) 프로그램의 목표	127
3) 프로그램의 대상	129
4) 프로그램 구조	130
5) 프로그램 진행 과정	136
6) 프로그램의 제반 여건	149
2. 치유·회복 프로그램 시범 운영 및 효과성 검증	151
1) 연구 방법	151
2) 연구 결과	156

제6장 결론 및 정책 제언	169
1. 요약	171
2. 정책 제언	173
1) 본 프로그램의 의무적 활용과 홍보 극대화	173
2) 치유·회복 프로그램을 운영할 수 있는 적정 수준의 예산 지급	174
3) 상담소 및 보호시설 내부 인력의 참여 확대 및 전문성 강화	175
4) 권역별 중심의 집단참가자 모집 및 사후관리 시스템 도입	177
5) 프로그램 효과 검증의 체계화	179
6) 상담사례협의회 및 슈퍼비전의 활성화	180
7) 복권기금 사업 보고 체계의 전문화 및 내실화	181
• 참고문헌	183
• 부 록	191



목 차(표)

표 2-1. 새날을 향한 힘찬 날개짓 프로그램개요	46
표 2-2. 무용동작 심리치료 프로그램 개요	50
표 2-3. Trauma-focused CBT 개요	53
표 3-1. 복권기금 치유·회복프로그램 운영 실태 조사 내용	80
표 3-2. 2010년도 성폭력 피해자 치료·회복프로그램 수행기관	81
표 3-3. 복권기금 치유·회복 프로그램 운영 현황 실태조사 응답률	83
표 3-4. 성폭력 피해자 치료·회복 프로그램 수행기관 시행 경험	84
표 3-5. 성폭력 피해자 치료·회복 프로그램 설문 응답자의 경력	85
표 3-6. 성폭력 피해자 치료·회복 프로그램 참가자의 특성	86
표 3-7. 성폭력 피해자 치료·회복 프로그램 내용 및 운영 방법	87
표 3-8. 성폭력 피해자 치료·회복프로그램 담당 상담자 특성	90
표 3-9. 2005년 치유·회복 프로그램 인지도 및 활용, 만족도	95
표 4-1. 델파이 패널 선정 기준	108
표 4-2. 전문가 패널 인적 특성	108
표 4-3. 델파이 조사 1회 설문지 질문	110
표 4-4. 1차 델파이 조사 결과표	110
표 4-5. 11개 범주에 대한 내담자 호소 빈도 순위 비교	112
표 4-6. 60개 요소에 대한 내담자 호소 빈도	113
표 4-7. 11개 범주에 대한 상담자 유능성 지각 순위 비교	113
표 4-8. 60개 요소에 대한 상담자 유능성 지각 순위 비교	114
표 4-9. 11개 범주에 대한 내담자 호소빈도와 상담자 유능성 지각 순위 비교	115
표 4-10. 11개 범주에 대한 치유·회복 프로그램 주제로서의 적절성 순위 비교	117
표 4-11. 60개 요소에 대한 치유·회복 프로그램 주제로서의 적절성 우선 순위	118
표 5-1. 성폭력피해자 치유·회복 프로그램 구조	135
표 5-2. 치유·회복 프로그램 회기별 대상, 전문성 수준, 소요시간, 필수 여부	143
표 5-3. 성폭력피해자 보호시설 거주 친족 청소년 피해자 집단상담 프로그램 운영 예시	147
표 5-4. 성인 대상 집단상담 프로그램 운영 예시	148
표 5-5. 시범 운영 연구 설계	152
표 5-6. 시범운영 참가자 인적 사항	153

표 5-7. 자존감 척도의 사전 점수, 사후 점수 평균과 표준편차	157
표 5-8. 사건충격척도의 사전 점수, 사후 점수 평균과 표준편차	157
표 5-9. 불안 척도의 사전 점수, 사후 점수 평균과 표준편차	158
표 5-10. 우울척도의 사전 점수, 사후 점수 평균과 표준편차	159
표 5-11. 집단상담 프로그램 평가 결과	160
표 5-12. 집단원의 집단상담 개별 목표	160
표 5-13. 집단상담을 통해 도움 받은 내용	161
표 5-14. 성폭력 피해 경험 이해 내용	165
표 5-15. 집단상담을 통해 새롭게 획득한 기술	166
표 5-16. 성폭력 피해 경험이 현재의 삶에 미친 영향 이해 내용	167
표 5-17. 향후 집단상담에서 다루었으면 하는 주제	168



목 차(그림)

그림 1-1. 성폭력 피해자 치유·회복프로그램 개발 과정	24
그림 2-1. 성폭력 상담 현장에서의 치유·회복 지원 절차	75
그림 3-1. 성폭력피해자 치유·회복프로그램 효과 검증 방법	90
그림 3-2. 성폭력 피해자 치료·회복프로그램 참여자 사후 관리	91
그림 3-3. 성폭력 피해자 치료·회복프로그램 개별상담 진행상의 어려움	92
그림 3-4. 개별 상담 진행시 상담자 문제	93
그림 3-5. 집단상담 및 프로그램 진행시 어려움	93
그림 3-6. 집단상담 및 프로그램 진행시 상담자 문제	94
그림 3-7. 2005년도 개발 프로그램 활용하지 않는 이유	95
그림 3-8. 향후 치유·회복프로그램 활용도 제고 방안	96
그림 3-9. 매뉴얼 개발 방안	96
그림 5-1. 성폭력 피해자 치유·회복프로그램 모형	130
그림 5-2. 집단원간 경청과 공감 여부	164
그림 5-3. 성폭력 피해 경험 이해 여부	164
그림 5-4. 성피해의 부정적 영향을 줄이는 데 필요한 새로운 기술 습득 여부	165
그림 5-5. 성폭력 피해 경험이 현재의 삶에 미치는 영향 이해 여부	166
그림 5-6. 집단상담 지속 참여 여부	167

연구 요약

① 연구의 필요성 및 목적

- 여성가족부에서는 2005년 성폭력 피해자의 치유·회복을 지원하기 위하여 국가 수준의 프로그램을 개발하였으며, 복권 기금 사업을 통하여 프로그램의 활용을 적극 권장해 왔다. 그러나 「성폭력 피해자 치유·회복 프로그램」이 개발되어 보급된 지 6년이 경과하였지만 본 프로그램이 성폭력상담 현장에서 누구에게, 어떤 내용을, 누가, 어떤 방식으로 운영하고 있는지에 대한 운영 실태 조사가 전혀 이뤄지고 있지 않다. 또한 본 프로그램 운영을 위한 control tower가 없고, 프로그램 활용 관련 의무 규정이 없다보니 본 프로그램의 인지도, 활용도, 그리고 만족도가 떨어지고 있는 실정이다.
- 최근 들어 성폭력 외상에 대한 근거중심 치료법(EBP : Evidence-based practice)의 영향으로 성폭력 피해자에게 과학적인 증거를 통하여 피해자들의 증상이 지속적으로 된다고 입증된 서비스를 제공해야 한다는 목소리가 높아지고 있다. 그러나 2005년에 개발된 프로그램에 대하여 지난 6여년 동안 효과성 검증이 전혀 이루어지지 않았기 때문에 근거 중심의 프로그램 개발의 필요성이 제기되었다.
- 본 연구에서는 근거 중심의 현장활용도와 만족도가 높은 프로그램을 개발하고자 4단계로 나누어 연구를 진행하였다. 첫째, 복권 기금으로 운영되고 있는 성폭력 치유·회복 프로그램의 운영 현황을 조사하여 성폭력 상담 현장의 실태 및 2005년 기개발된 프로그램의 인지도, 활용도, 만족도를 파악하여 개정 프로그램의 방향을 모색하였다. 둘째, 성폭력 현장 전문가를 통하여 상담 과정에서 다루어지는 치유·회복의 이슈들을 파악하고, 피해자 호소 빈도, 상담자 유능성, 치유·회복 주제로서의 적절성 등을 검토하여 프로그램의 핵심 요소를 추출하였다. 셋째, 현장 활용도와 만족도가 높은 치유·회복 프로그램을 개발하고, 시범운영을 통하여 그 효과성을 검증하였다. 마지막으로, 2011년 성폭력피해자 치유·회복 프로그램의 운영 체계를 공고히 하고, 효과성 및 현장 활용도를 높이기 위한 방안들을 제시하였다.

② 연구 내용 및 방법

□ 문헌 고찰

- 성폭력 피해자 대상의 치유·회복 프로그램과 관련된 국내·외 프로그램을 검토하였다. 각 프로그램의 개발 배경, 이론적 모델, 세부 내용, 운영시 고려 사항, 대상자 특성 등에 관한 내용을 검토하여 본 프로그램의 개정 방향을 모색하였다.

□ 전문가 협의회

- 본 연구에서는 연구의 내용과 절차에 대한 타당성 확보가 요구되는 단계마다 전문가 협의회를 실시하였다.
- 자문 내용 : 전국 성폭력상담소 및 보호시설에서 운영 중인 치유·회복 프로그램 운영 실태 조사 내용, 전문가 델파이 조사 질문 내용, 2011년 치유·회복 프로그램 개정 방향 및 매뉴얼 내용, 효과 검증을 위한 평가 도구 등
- 전문가 집단은 성폭력상담 현장전문가, 상담 전공 교수 및 여성가족부 관계자 등이며, 집단의 규모는 논의 주제에 따라 3~5명으로 구성하였다.

□ 전국 성폭력 상담 기관의 복권 기금 운영 실태 조사

- 2010년 복권 기금을 교부받아 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램을 운영한 기관을 대상으로 운영 실태를 조사하였다. 조사 내용으로는, 참가자 특성, 프로그램 내용(유형, 상담 인력, 효과검증 방법, 사후 관리), 프로그램 평가(개별/집단상담 진행 애로점, 상담자 문제) 등이다.
- 2005년 개발된 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램에 대한 인지도, 활용도, 만족도를 평가하였다.
- 2005년 개발된 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램의 문제점 분석 및 개정 프로그램에 대한 활용도 제고 및 매뉴얼 개발 방안을 조사하였다.

□ 전문가 델파이 조사

- 성폭력 현장 전문가를 대상으로 치유·회복 프로그램의 핵심 요소를 도출하기 위하여 개인 및 집단상담에서 피해자들이 호소하는 상담 주제를 중심으로 호소빈도, 상담자 유능성, 치유·회복 요소로서의 적절성 수준을 평가하였다.
- 청소년집단과 성인집단을 구분하여, 호소 빈도, 상담자 유능성, 적절성 수준의 차이를 분석하여 프로그램 개발에의 시사점을 도출하였다.

□ 국가 수준의 표준화된 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램 개발

- 전문가 델파이 조사를 통해 도출된 치유 요소를 중심으로 문헌고찰, 국내외 프로그램 매뉴얼, 현장 전문가 자문회의 등을 통해 프로그램을 개발하였다.
- 기획 단계 - 개발 단계 - 실행 단계 - 평가 단계의 절차에 따라 프로그램을 개발하였다.
- 청소년 집단과 성인 집단을 대상으로 개발된 프로그램을 시범운영하고, 그 효과성을 검증하였다.
- 시범 운영에 대한 연구진 평가를 통하여 프로그램의 수정 및 보완 사항을 도출하고, 이를 적용하여 프로그램 매뉴얼을 수정 보완하였다.
- 치유·회복프로그램의 효과를 체계적이고 종합적으로 검증할 수 있는 표준화된 심리평가 도구를 제시하였다.

□ 준전문가를 위한 치유·회복 프로그램 매뉴얼 제작

- 성폭력 피해자의 치유·회복을 위한 구조화된 프로그램을 개발하였다.
- 성폭력 피해자의 치유·회복을 위한 즉각적인 개입이 가능하도록 성폭력상담소 및 피해자 보호시설에서 (준)상담자들이 사용가능한 현장 중심의 구체화된 프로그램 매뉴얼을 제작하였다.

③ 연구 결과

□ 복권기금 치유·회복프로그램 운영실태 조사

○ 조사 개요

- 대상 : 2010년 복권기금 피해자 치유회복 프로그램 참여 기관 66개소
- 기간 : 2011년 9월
- 방법 : 우편 설문 조사(팩스, 이메일 활용)

○ 주요 결과

- 응답 기관수 : 복권기금 프로그램 운영 기관 28개소
- 프로그램 참가자 특성
 - 연령 : 아동 집단 5.2%, 청소년 집단 39.3%, 성인 집단은 55.4%
 - 거주 형태 : 보호시설 거주자 14.8%, 일반가정 거주자 85.2%
 - 모집 방법 : 기관에서 개인상담 진행 중인 자 57.2%, 홍보를 통한 개별참가자 모집 28.0%, 보호시설 자체 거주자 9.8%, 보호시설 의뢰자 5.0%
- 복권 기금 성폭력 피해자 치유·회복프로그램 내용
 - 프로그램 내용 : 개인상담 실시 기관 85%(24개소), 집단상담 실시 기관 42%(12개소), 심신 회복프로그램 실시 기관 139%(39개 기관, 중복 응답), 집단작업 실시 기관 125%(35개소, 중복응답)
 - 내부 상담자 : 전체 인원의 36.0% ; 학사 36%, 석사 58%, 박사 6% ; 사회복지 42.0%, 상담심리 22.0% ; 성폭력 상담 경력 9.98년, 치유프로그램 참여 경력 4.26년, 직무연수 이수 68.0%
 - 외부 상담자 : 전체 인원의 64.0% ; 학사 22.2%, 석사 46.1%, 박사 32.6% ; 상담심리 42.0%, 사회복지 12.0% ; 성폭력상담경력 7.15년, 치유프로그램 참여 경력 5.79 ; 직무연수 이수 15.7%
 - 효과 검증 방법 : 여성가족부 복권기금 평가 질문지 활용(57.4%), 상담실 자체적으로 평가지 제작·활용(21.3%), 표준화 심리검사를 활용한 사전-사후 비교(17.1%)

- 참가자 사후 관리 : 기관 내에서 지속적으로 개인상담을 받고 있음(39.6%), 전화를 통하여 안부를 확인하는 수준(25.0%), 외부 기관에 의뢰하여 상담을 받고 있음(10.5%)
- 2010년 복권 기금 치유·회복프로그램 평가
 - 개인상담 진행의 어려움 : 대상자의 개인 사정으로 치료 중단(25.0%), 복권 기금의 회계 제한으로 중단하거나 다른 기금을 끌어와야 함(23.0%), 대상자 모집의 어려움(13.5%), 효과검증 도구 부족(11.5%)
 - 개인상담 진행에서 상담자 문제 : 수퍼바이저의 절대 부족(37.8%), 전문가 인적 자원 부족(31.1%), 사건 치중으로 심리상담 여유 부족(15.6%), 담당자의 전문성 부족(8.9%)
 - 집단상담 진행시의 어려움 : 참가자 사정으로 상담 중단 및 불참(31.5%), 동질집단 구성의 어려움(25.9%), 이질 집단 구성으로 집단 진행의 어려움(9.3%), 대상자 모집의 어려움(4.1%)
 - 집단상담 진행시 상담자 문제 : 피해자 특성을 이해하는 전문가 부족(45.0%), 집단상담 적임자 발굴의 어려움(30.0%), 내부 적임자가 없어 외부 전문가 의존(15.0%), 외부 전문가 초빙의 어려움(10.0%)
- 2011년 치유·회복프로그램 개발을 위한 의견
 - 2005년 기개발된 프로그램 인지도 및 활용도 : 5개 프로그램에 대한 인지도 50.0 ~ 60.7%, 만족도 1.82 ~ 2.47(4점 만점), 활용도 1.21~2.07(4점 만점)
 - 2005년 기개발된 프로그램을 활용하지 않는 이유 : 프로그램 존재 모름(27.0%), 현장 적용 어려움(23.0%), 연수 불참으로 활용법 모름(19.0%), 개별상담에는 적절하지 않음(12.0%), 대상자 모집의 어려움(12.0%), 전문상담자 부재(8.0%)
 - 치유·회복 프로그램의 활용도 제고 방안 : 피해자 특성을 반영한 맞춤형 프로그램 내용 구성(33.3%), 전문성 향상을 위한 체계적 교육 및 훈련(21.6%), 유연하게 조정가능한 주제별 프로그램 제공(21.6%), 준전문가 활용가능한 상세 매뉴얼 보급(15.7%)
 - 매뉴얼 개발 방안 : 피해자의 특성과 욕구에 따른 매뉴얼 상세화(32.7%), 수퍼바이저 pool 제공(23.1%), 심리평가 도구 및 해석 지침 제공(19.2%), 집단상담 진행에 필요한 도구 제공(17.3%), 상담 효과성 평가 도구 제공(7.7%)

□ 치유·회복 프로그램 요소 도출을 위한 전문가 델파이 조사

○ 조사 개요

- 델파이 패널 선정 기준 : 성폭력상담 분야 현장에서 피해자를 대상으로 3년 이상 개인 상담 및 집단상담을 수행한 실적이 있는 자
- 방법 : 3차에 걸친 반복 조사
- 기간 : 2011년 9월
- 델파이 패널 참여 인원 : 1차 42명(100%), 2차 42명(100%), 3차 32명(76.2%)

○ 조사 결과

- 1차 델파이 조사

- 조사 내용 : 성폭력 피해자의 치유·회복을 위한 개인 상담자, 집단상담에서 다루어졌던 상담 주제
- 조사 결과 : 11개 범주(섹슈얼리티, 정서, 외상후스트레스장애, 핵심인지, 2차 피해, 신체화, 자기-과괴적 행동, 재피해, 가족관계, 가해자, 대인관계)와 60개 요소(성폭력 통념, 수치심, 자기-비난, 수사기관에서의 2차 피해, 불면증, 자해, 재피해에 대한 두려움, 가족에 대한 양가 감정, 가해자에 대한 분노, 고립/소외감 등)

- 2차 델파이 조사

- 조사 내용 : 1차 델파이 조사에서 추출된 11개 범주와 60개 요소에 대하여 개인 상담자, 집단상담에서 피해자들이 얼마나 자주 호소하는가(내담자 호소 빈도), 그리고 상담자로서 각 요소를 얼마나 잘 다루는가(상담자 유능성)
- 호소 빈도 순위 비교
11개 범주 순위 비교 : 정서 > PTSD > 가해자 > 대인관계 > 인지 > 신체화 > 가족관계 > 섹슈얼리티 > 재피해 > 이차피해 > 자기-과괴적 행동
60개 요소 순위 비교 : 가해자에 대한 분노 > 죄책감/자책감 > 가해자 처벌 > 우울감 > 피해 노출 두려움 > 사건 반복적 생각 > 무력감 > 분노 > 슬픔 > 자존감 저하
- 상담자 유능성 순위 비교
11개 범주 순위 비교 : 가해자 > 섹슈얼리티 > 2차 피해 > 인지 > 정서 > 가족관계 > 대인관계 > 재피해 > PTSD > 신체화 > 자기-과괴적 행동

60개 요소 순위 비교 : 성폭력 통념 > 가해자 처벌 > 가해자 분노 > 죄책감/자책감 > 가해자 보복 어려움 > 역고소에 대한 불안 > 성적 순결 상실감 > 수사기관 2차 피해 > 의료기관 2차 피해 > 자기-비난

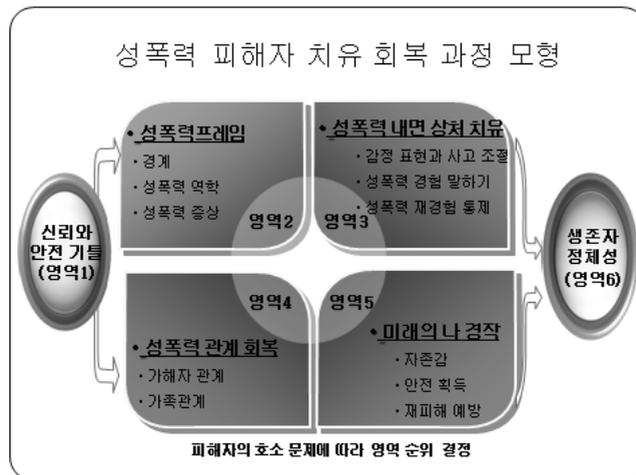
- 3차 델파이 조사

- 조사 내용 : 1차 델파이 조사에서 추출된 11개 범주와 60개 요소에 대하여 치유·회복 프로그램 주제로서의 적절성 평가
- 내용타당도 평가 결과 총 60개 요소 중에서 6개 요소(의료기관 2차 피해, 언론기관 2차 피해, 가해자 고소 이후 가족 해체, 심한 두통, 식욕 부진, 알콜 남용)가 부적절한 것으로 평가되고, 그 외 54개 요소는 적절한 것으로 평가됨
- 11개 범주 순위 비교 : 정서 > 가해자 > 인지 > PTSD > 섹슈얼리티 > 재피해 > 대인 관계 > 가족관계 > 2차 피해 > 자기-파괴적 행동 > 신체화
- 60개 요소 순위 비교 : 가해자에 대한 분노 > 자존감 저하 > 분노 > 죄책감/자책감 > 무력감 > 우울 > 가해자 처벌 > 불안 > 수치심 > 자아상 왜곡

□ 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램 개발

○ 프로그램 구조

- 6개 영역, 13개 주제, 42회기로 구성
- 성폭력 피해자 치유 회복 과정 모형



○ 프로그램 특징

- 주요 내용

- 영역 1 : 안전과 신뢰 기틀. 안전과 신뢰의 기틀 수립하는 시간으로, 집단에 대한 안전감과 집단원간 신뢰감을 확보하는 일을 최우선으로 한다.
- 영역 2 : 성폭력 프레임. 성폭력에 대한 프레임을 새롭게 형성하는 시간으로, 경계 침범의 개념으로 성폭력을 이해하며, 왜곡된 성폭력 개념을 도전하고, 성폭력 증상들을 ‘문제 행동’이 아닌 자연스러운 대처 방식으로 재해석한다.
- 영역 3 : 성폭력 내면 상처 치유. 성폭력과 관련된 내면 상처들을 치유하는 시간으로, 성폭력과 관련된 감정들을 인식하고, 수용하고, 표현하며, 동시에 왜곡된 인지를 교정하는 작업을 수행한다. 자신의 성폭력 경험을 말하는 과정에서 낙인, 수치감, 자기비난의 주제를 해결하며, 성폭력 재경험 자극을 무력화하는 방법을 익힌다.
- 영역 4 : 성폭력 관계 회복. 성폭력으로 뒤엎힌 관계들을 회복하는 시간이다. 성폭력 이후 주변 사람들, 특히 가해자 및 가족들과의 관계 양상이 어떻게 달라졌는지 평가하고, 현실적인 상호작용을 하기 위한 규칙을 수립하고 점검해본다.
- 영역 5 : 미래의 나 경작. ‘미래의 나’가 재피해를 당하지 않고 건강한 삶을 살아가는데 필요한 기술들을 습득하는 시간이다. 이를 위해 자존감 회복, 안전 획득, 재피해 예방 기술을 습득한다.
- 영역 6 : 생존자 정체성. 성폭력 피해자가 아닌 생존자로서의 정체성을 가지고, 다가올 미래를 어떻게 설계할 것인지 구상해 본다.

- 프로그램 특징

- 준전문가 수준에서 실시 가능하다. 매뉴얼을 상세하게 기술하고, 활동지, 설명자료, 보조 도구를 적극 개발하여 준전문가 이상의 수준이면 수월하게 운영할 수 있도록 배려하였다.
- 피해자의 특성 및 상담소의 여건, 그리고 상담자의 전문 역량 수준에 유연하게 운영할 수 있도록 주제별 모듈 형태로 구성하였다.
- 프로그램이 피해자의 치유회복에 미치는 효과를 체계적으로 파악할 수 있도록 표준화된 심리검사 도구를 제시하였다.

- 참가자의 적극적인 참여를 유발하고 프로그램에 대한 이해도를 높이기 위하여 성폭력 보드 게임, 젠가 게임, 빙고 게임, 역할극 등 역동적인 게임 도구 등을 제작하였다.
- 프로그램 운영 방법
 - 상담기관의 여건과 상담자의 역량에 따라 주제별로 융통성 있게 운영가능하다.
 - 필수 회기(10회기)를 지정하였으며, 피해 유형 및 내담자의 호소 문제를 중심으로 주제 영역이 추가 가능하다.
 - 회기당 120분(2시간) 배정하였으며, 15회기 이상 운영하여야 한다.
 - 집중형, 분산형, 통합형 운영 방식을 융통성 있게 활용할 수 있다.

□ 시범운영 및 효과성 검증

○ 시범 운영 개요

- 대상 : 3개 집단 운영(성인집단 5명, 해바라기아동센터 의뢰 청소년 6명, 성폭력 보호시설 청소년 4명)
- 운영 방식 : 2박 3일, 집중형 집단상담

○ 시범 운영 결과

- 세 개 집단 모두 자존감의 향상을 보였으며, 그 차이는 통계적으로 유의한 수준이었다.
- 외상 관련 증상은 사전에 비하여 사후에 낮아지는 경향을 보였으며, 청소년 집단에서는 그 차이가 통계적으로 유의한 수준이었다.
- 불안과 우울 증상은 세 집단 모두 사전에 비하여 사후에 낮아지는 경향을 보였으며, 특히 우울 증상은 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
- 본 프로그램이 성폭력 피해자의 자존감을 향상시키고, 외상 관련 증상, 우울, 불안 수준을 낮추는 데 효과가 있음을 확인하였다.

④ 결론 및 정책 제언

- 본 프로그램의 의무적 활용과 홍보 극대화
 - 많은 예산과 공력을 들인 본 프로그램이 사장되지 않기 위해서는 복권 기금으로 진행하는 치유·회복프로그램에서 본 프로그램을 의무적으로 활용하는 규정이 마련되어야 한다.
 - 피해자의 심리적 트라우마를 충분히 다루기 위해서는 본 프로그램을 활용한 개인상담 및 집단상담이 전체 사업의 70% 이상을 유지해야 한다.
- 치유·회복 프로그램을 운영할 수 있는 적정 수준의 예산 확보
 - 본 프로그램이 복권기금의 치유·회복 프로그램에서 의무적으로 활용되기 위해서는 지원 예산이 최소 1,500만원 이상 상향 조정되어야 한다.
- 상담소 및 보호시설 내부 인력의 참여 확대 및 전문성 강화
 - 피해자에 대한 통합적인 지원·관리가 되기 위해서는 내부 인력과 외부 인력의 비율을 현행 50%로 유지하되, 내부 인력에 대한 인센티브(예, 수당)를 강화하여 프로그램에 대한 관심과 참여를 확대할 필요가 있다.
 - 내부 상담 인력이 집단상담의 주리더가 될 수 있는 인증 절차를 마련하고, 이를 위한 강도 높은 훈련과 수퍼비전이 제공되어야 한다.
- 권역별 중심의 집단참가자 모집 및 사후관리 시스템 도입
 - 집단상담 참가자 모집의 어려움, 동질 집단 구성의 어려움, 전문성을 가진 집단지도자 부재 등의 문제를 해결하기 위하여 권역별로 집단상담 참가자를 모집하고 운영하는 시스템을 도입해야 한다. 그리고 권역별로 각 기관에서 중점 대상을 발굴하여 특화 사업으로 정착시킬 수 있는 노력이 필요하다.
 - 참가자에 대한 체계적인 사후 관리를 위하여 피해자 의뢰 기관과 프로그램 수행 기관 간 유기적인 협조 체제를 강화하고, 주요 정보를 공유할 수 있는 시스템을 마련해야 한다.
- 프로그램 효과 검증의 체계화
 - 치유·회복 프로그램에 대한 체계적인 효과 검증을 위하여 그 방법을 표준화하여 엄격하게 관리해야 하며, 심리 도구 활용 방법을 훈련반기 위한 상담원 보수 교육이 활성화되어야 한다.

- 상담사례연구 및 슈퍼비전의 활성화
 - 상담원의 전문성 향상을 위하여 상담사례연구와 슈퍼비전은 반드시 실시되어야 하며, 복권기금에서 관련 비용 항목을 필수 요소로 책정할 수 있는 방안이 마련되어야 한다.
 - 부족한 슈퍼바이저의 문제점을 해결하기 위하여 슈퍼바이저 명단을 전국적으로 공유하고, 권역별로 정기적인 슈퍼비전을 실시하며, 동료 슈퍼비전을 활성화하는 방안을 고려할 필요가 있다.
- 복권기금 사업 보고 체계의 전문화 및 내실화
 - 치유·회복 프로그램이 내실 있게 운영되기 위해서는 복권 기금 사업의 행정 관리 및 보고 체계가 단순 사업서 보고 수준을 넘어서 통합적인 지원과 연계가 가능한 형태로 보다 전문적이고 엄격해질 필요가 있다.

Abstract

Program Development and Effectiveness-Analysis for Healing and Recovery of Sexual Abuse Victims

Recently there has been a sharp rise in sexual abuse against women and children, and consequently the fear of such abuse is also increasing. Not only does rape cause physical damage such as complications in the reproductive organs, venereal infection, and unwanted pregnancy, but also causes a range of life-long problems of cognition, emotion, and behavior.

The efforts of the government, academic bodies, and women's organizations in the past twenty years have gotten rid of the distorted stereotypes of rape victims, called for their rights, and provided them legal protection up to a certain standard. However, the psychological recovery is not systematically supported and is prone to change depending on the sexual violence relief centers as well as the attention and competence of the counselor. Moreover, there is no standardized evaluation of the recovery support offered by the relief centers.

The Ministry of Gender Equality & Family developed the <Recovery Program for Sexual abuse Victims>in 2005 and made effort to support its on-site utilization through lottery funds. However, due to the lack of a control tower, the failure to raise awareness of the program, and train professionals, awareness and usage of the program is decreasing yearly. What is worse, there was no way to check how the program was being employed or how effective it was in helping the victim's recovery in the absence of method to verify its effect.

The purpose of this research was to review the current status and effectiveness of the <Recovery Program for Sexual Abuse Victims>developed in 2005 and its current use. On the basis of this review, this research sought to reinforce and specialize the program, strengthen the operating system, and develop the program that is more effective and accessible to on-site use.

This research developed the program in three different stages: the planning, the organization, the execution and evaluation. In the planning stage, preceeding studies and the current program

were analyzed and their implications were deduced. Also, the 2010 lottery funds operation for victim recovery was examined. The content of examination included; (1) the characteristics of participants, (2) the training program for professional counsellor, (3) the check-up on participants after the program, (4) problems in operation, (5) the awareness, usage, and satisfaction rate of the program developed in 2005, and (6) the demand for the program revised in 2011.

In the organization stage, a three-part delphi survey was conducted with 42 sexual violence professional counselors, and 11 categories and 54 elements for the victims' recovery were identified through an advisory panel of field expert. On this basis <Recovery Program for Sexual abuse Victims>, consisting of a total of 6 areas, 13 themes, and 42 sessions, was developed. The six areas are the Trust and Safety Frame (area 1), Sexual violence frame (area 2), Emotional Healing (area 3), Relationship Recovery (area 4), Future-Self cultivation (area 5), Survivor Identity (area 6); the 13 themes are ① Trust and safety, ② Boundaries, ③ Sexual abuse dynamics, ④ Sexual abuse symptoms, ⑤ Emotional expression and cognitive coping, ⑥ Talking about the rape experience, ⑦ Sexual abuse reexperience control, ⑧ the Offender, ⑨ Family, ⑩ Self respect, ⑪ Safety, ⑫ Revictim prevention, ⑬ Survivor identity.

The first feature of the modified program of 2011 is that it can be operated at a semi-professional level. The detailed manuals as well as the print-outs, reference material, and activity tools have been developed so that the program can be operated at a semi-professional level. The second feature is that the program has modules for each theme so that it can be flexibly operated depending on the victim and the competence level of the counselor. Third, standardized tools for psychiatric evaluation are presented, in order to systematically determine the effects of the program on the recovery of the victim. Finally, the program incorporated board games, Jenga, Bingo, role-play, and other such active games to encourage active participation.

Third, in the experimentation and evaluation stage, the program was modified and improved according to the evaluation of its test run. Five adults and teenagers, six from the Sunflower child center and four from a sexual violence protection center participated in the test run of this program. In order to test the effectiveness of the program, the before and after evaluation of the participants were compared. According to the analysis, all three groups of participants showed a statistically significant rise in self respect. The trauma-related symptoms decreased after

the program, and in the teenagers, the decrease was statically significant. Anxiety and depression levels decreased in all three groups, and the depression level especially showed a statistically significant decrease. Through these results, it can be affirmed that the program is effective in heightening the self-respect of sexual violence victims, and decreasing trauma-related symptoms, depression, and anxiety levels.

Finally, methods were suggested for strengthening the operating system, and increasing the effectiveness and on-site utility of the program.

제1장 ●●●

서론

성폭력 피해자 치유·회복 프로그램 효과성 분석 및 매뉴얼 개발

제1장 서론

① 연구의 필요성 및 목적

최근 들어 하루가 멀다 하고 아동과 여성을 대상으로 한 성폭력 범죄에 관한 기사가 각종 매체를 통해 오르내리고 있다. 여성가족부가 2010년 전국 19세 이상 성인 남녀 2200명을 대상으로 ‘전국 성폭력 실태 조사’에서 여성 1000명당 강간·강간미수 등 성폭력 피해자가 2007년 2.2명에서 2010년 5.1명으로 증가했으며, 심각한 성추행(애무 등 강제추행) 피해자는 4.7명에서 20.6명으로 4배 이상 늘어났으며, 음란전화·e메일 등의 피해는 19.2명에서 271.1명으로 무려 14배 이상 증가한 것으로 나타났다. 무엇보다 성인 여성의 35.6%가 일상생활에서 성폭력 피해에 대한 두려움을 느낀다고 응답할 정도로 성폭력 피해에 대한 여성의 두려움도 큰 것으로 조사되었다. 이러한 자료들은 국내 성폭력 피해 실태가 전 국민적인 관심과 개입이 필요한 위기 상황에 이르렀음을 명백하게 시사하고 있다.

성(Sexuality)은 신체 구조, 사회문화적, 심리적, 윤리적인 것을 포괄하는 개념으로 신체적 측면과 정신적 측면이 함께 발달하는 과정에서 자연스럽게 지각되고 경험된다. 그렇기 때문에 성과 관련된 부정적인 경험들은 개인의 성적 발달에 왜곡된 지각을 초래하며, 성행동 뿐만 아니라 개인의 내적인 자존감이나 신체 지각, 그리고 대인 지각까지 부정적인 영향을 미치게 된다.

성폭력은 신체 손상이나 생식기 관련 질환, 성병, 임신 등의 신체적 피해 뿐만 아니라 광범위한 심리적 후유증을 남기게 된다(권해수, 이재창, 2003 ; Kendall-Tackett Williams & Finkelhor, 1993). 성폭력 피해와 관련하여 일관되게 나타나는 특정 신드롬이 있는 것은 아니지만 빈번하게 나타나는 증상으로는, 심한 불안감, 우울감, 무력감, 수치심, 혼란, 분노, 배신감, 적개심, 복수심 등과 같은 심리정서적인 문제와, 자살 시도, 외상후스트레스장애(PTSD), 부적절한 성적 행동, 행동 위축, 공격성, 자기-파괴적인 행동, 신체화 증상, 기출, 약물 남용 등의 행동 문제를 자주 보인다. 또한 자존감이 낮아지고, 자기-개념이 부정적으로 변하며, 친밀한 관계에서 어려움을 경험하고, 삶에 대한 통제감을 상실하며, 세상은 안전하지 않다는 불안전감을

경험하는 등 자신과 세상에 대한 핵심 신념에 부정적인 영향을 미친다. 성폭력 피해자들이 보이는 증상은 피해자의 발달 단계, 성폭력 유형, 가해자와의 관계, 지속 기간, 피해 연령, 성폭력 사건 이전의 발달적 외상 유무 등의 위험 요인, 지지 체계 및 대처 기제와 같은 보호 요인들에 따라 그 양상이 매우 다르게 나타난다.

우리나라의 경우 매년 늘어나는 성폭력 피해자를 지원하기 위하여 1994년 성폭력특별법이 제정된 이후 2011년 10월 현재 전국적으로 132개소의 성폭력상담소와 18개 보호시설에서 성폭력 피해자 상담·지원 활동을 이뤄지고 있다. 이외에도 해바라기아동센터, 여성·학교폭력 피해자원스톱지원센터, 아동보호전문기관, 청소년쉼터 및 가정폭력쉼터 등에서 성폭력 피해자에 대한 법적 지원, 의료적인 지원 및 제도적인 개선을 위한 다양한 활동들이 이루어져 오고 있다.

지난 20여년 동안 정부, 학계 및 여성 단체들의 노력으로 성폭력 피해자에 대한 부정적인, 왜곡적인 인식을 타파하고, 피해자로서의 권리를 주장하고 법적인 보호를 받을 수 있는 장치는 일정 수준 이상으로 마련되었다고 볼 수 있다. 그러나 피해자의 치유·회복을 돕기 위한 심리지원 체계 및 프로그램은 아직까지 체계화되어 있지 않다. 이제까지 피해자의 사건 지원 등의 당면 문제 해결 과정이 우선이었기 때문에 그 이상을 감당하기에는 역부족이었다.

어떤 피해자에게는 법적인 지원과 의료적인 지원이 중요한 치유 방법일 수 있으나, 피해자들이 원하는 내용은 그 수만큼 다양하고 복잡하다. 피해자들은 사건 지원 이외에도 사건 지원 이후 또는 그 과정에서의 분노, 혼란, 고통 등을 치유하고 성폭력 이전의 상태로 심리적 기능을 회복하기를 원한다. 하지만 성폭력 상담 현장에서는 개별 상담소의 상황과 개별 상담원의 관심과 역량에 따라 산발적으로 지원되고 있는 실정이다. 그러다 보니 성폭력 피해자의 심리적인 치유를 위한 국가 수준의 표준화된 치유 회복 모형이 개발되어 있지 않을 뿐만 아니라, 각 상담 기관에서 수행하고 있는 전통적인 치료법에 대한 체계적인 검증 또한 이루어지지 못하였다. 이에 여성가족부에서는 2005년 한국여성연구원과 한국성폭력상담소에 의뢰하여 성폭력 피해자의 치유·회복을 지원하기 위한 프로그램을 개발하였다.

여성가족부가 개발한 「성폭력 피해자 치유 프로그램」은 다양한 방식의 피해자 치유 프로그램과 성폭력 피해의 치유를 돕는 상담지원자 매뉴얼을 포함하고 있다. 피해자 치유 프로그

램은 [나의 몸, 나의 성 만나기, 돌봄과 성장이 있는 아주 특별한 여행], [성폭력 피해 생존자의 집단적 말하기를 통한 치유 프로그램], [춤 작업을 통한 자기치유 프로그램], [여성주의 자기 방어 훈련 프로그램], [친족 성폭력 피해자의 집단상담프로그램 “치유를 향한 힘찬 날갯짓”], [PTSD 증상을 완화하는 지속 노출 치료]등 6종으로 다양한 방식으로 피해자의 치유·회복을 지원하고 있으며, 일선 상담 현장의 활용 가능성을 높이기 위하여 상세 매뉴얼을 개발하였다. 또한 성폭력 피해의 치유를 돕는 상담 지원자 매뉴얼은 성폭력상담소를 내방하는 피해자 지원과 보호시설 입소자 지원을 분리하여 치유 상담 과정을 체계적이고 단계적으로 제시하고 있다. 여성가족부에서는 기개발된 프로그램의 활용도를 높이기 위하여 2006년부터 복원 기금 사업을 통하여 피해자의 치유·회복 프로그램을 지원해 왔다.

치유·회복 프로그램이 개발되어 보급된 지 6년이 경과하였지만 본 프로그램이 성폭력 상담 현장에서 누구에게, 어떤 내용으로, 누가, 어떤 방식으로 운영하고 있는지에 대한 운영 실태에 대한 현황 조사가 전혀 이뤄지고 있지 않다. 2005년 본 프로그램이 개발된 이후 프로그램 보급 및 운영을 위한 control tower가 없다보니 본 프로그램에 대한 홍보가 거의 이뤄지지 않아 해를 갈수록 본 프로그램에 대한 인지도가 떨어지고 있다. 또한 복원 기금 사업에서 본 프로그램 운영에 대한 의무 조항이 없다보니 본 프로그램의 활용도가 그리 높지 않은 것으로 알려져 있다. 특히 본 프로그램이 피해자의 치유·회복에 미치는 효과를 검증하는 확인 절차가 없다보니 피해자에게 체계적인 치유 개입이 이루어지고 있는지에 대해 확신할 수 없다.

성폭력 피해자를 대상으로 한 치료적 접근은 초기에는 우울이나 불안 등의 증상을 보이는 환자들에게 시행된 접근과 동일하게 각 이론에 기반을 두거나 절충적인 일반적인 치료들이 적용되었다. 현재에도 인지행동적 접근, 여성학적 접근, 경험주의적 접근, 외상 초점 인지행동 접근(TF-CBT) 등 다양한 치료 기법들이 임상 장면에서 시행되고 있다. 최근 들어 성폭력 외상에 대한 근거중심 치료법(EBP : Evidence-based practice)의 영향으로 성폭력 피해자에게 과학적인 증거를 통하여 피해자들의 증상이 지속적으로 된다고 입증된 서비스를 제공해야 한다는 목소리가 높아지고 있다(McLennan et al., 2006 ; Weiss et al, 2000). 즉 전통적으로 제공해 온 치료법이나 직감적인 반응이나 혹은 관찰한 결과를 사용하기보다 실험 연구 자료에 기반하여 피해자의 증상이 개선되는 수준과 정도가 측정 가능한 서비스를 제공해야 하기 위한

다양한 연구들이 시도되고 있다. 그러나 국가 수준으로 2005년에 개발된 본 프로그램은 지난 6여 년 동안 효과성 연구가 전혀 이루어지지 않고 있다. 이에 2005년 개발된 본 프로그램에 대한 효과성 분석과 프로그램 개정에 대한 필요성이 제기되었다.

이에 본 연구에서는 첫째, 2005년에 개발되어 보급·시행 중인 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램이 일선 성폭력 상담 현장에서 적절한 성과를 거두고 있는지 운영 실태와 그 효과성을 검증하고자 하였다. 이를 위하여 프로그램 활용 여부, 참여자의 특성, 프로그램의 내용 및 운영 형태, 상담자의 전문성 수준, 효과성 검증 여부, 프로그램 운영시 애로 사항 등을 파악하였다. 그리고 2005년 개발된 본 프로그램에 대한 인지도, 활용도, 그리고 만족도 등을 조사하고, 개정 프로그램에 대한 요구 조사를 실시하여 개정 프로그램의 방향과 핵심 내용들을 모색하였다. 둘째, 2005년 치유·회복프로그램은 개발된 지 6여년이 경과함에 따라 내용의 참신성을 담보하기 어렵고, 성폭력 및 피해자에 대한 사회적 통념의 변화를 충분히 반영하지 못하고 있다. 이에 본 연구에서는 성폭력상담 현장 전문가 40여명을 대상으로 3차에 걸친 델파이 조사를 통하여 치유·회복 지원 과정에서 주로 다루어지는 피해자의 호소 문제를 파악하고, 이에 대한 상담자의 유능성과 치유·회복 프로그램 주제로서의 적절 수준을 파악하였다. 이러한 과정을 통하여 이 땅의 여성·청소년 피해자들의 치유 회복을 지원하는 데 효과적인 핵심 요소를 추출하였다. 셋째, 현장 활용도와 만족도가 높은 프로그램을 개발하고, 청소년과 성인을 대상으로 시범운영을 실시하여 그 효과성을 검증하였다. 마지막으로, 2001년 개정되는 성폭력피해자 치유·회복프로그램의 활용도를 높일 수 있는 정책 방안들을 제시하였다.

이번 치유·회복 프로그램의 효과성 분석 및 프로그램 개정 연구를 통하여 치유 회복 프로그램의 내용을 내실화하고, 운영 체계를 공고히 하며, 효과성 및 현장 활용성을 높인다면 본 프로그램은 성폭력 피해자의 내면 상처를 치유하고 심신이 회복되어 일상적으로 삶으로 복귀하는 데 크게 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

② 연구 내용 및 방법

1) 연구 내용

□ 전국 성폭력 상담 기관의 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램 운영 실태 분석

- 전국성폭력상담소협의회 소속 기관에서 실시하고 있는 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램의 운영 현황을 조사·분석하였다.
- 조사 내용은 치유 프로그램 운영 실적, 대상자, 상담자 역량, 프로그램 내용 및 내담자 사후 관리 등이며, 본 결과를 바탕으로 운영의 문제점을 도출하였다.

□ 2005년 치유·회복 프로그램의 효과성 분석

- 2005년 기개발된 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램에 대한 인지도, 활용도, 만족도를 평가하였다.
- 이를 통하여 2005년 프로그램의 내용 및 운영 과정의 문제점을 도출하고, 개정 매뉴얼에 대한 현장의 의견을 심층적으로 수렴하였다.

□ 국가 수준의 표준화된 치유·회복 프로그램 개발 및 시범운영

- 성폭력 상담 현장 전문가를 대상으로 3차에 걸친 델파이 조사를 통하여 개인 및 집단 상담 장면에서 내담자들이 호소하는 주요문제 영역을 도출하고, 그 결과를 바탕으로 주요 문제 영역의 호소 빈도 및 상담자가 각 문제를 얼마나 잘 다룰 수 있는지 유능성 수준을 파악하였다.
- 또한 1차 조사를 통하여 추출된 요소에 대하여 치유·회복 프로그램의 핵심 요소로서의 적절성 여부를 평가받아 최종적으로 프로그램 요소를 추출하였다.
- 도출된 프로그램 요소에 대하여 국내외 프로그램 매뉴얼, 현장 전문가 자문회의 등을 통해 각 요소에 대한 상담 프로그램을 개발하였다.
- 각 프로그램의 구성 체계 및 요목에 맞게 프로그램 세부 내용을 개발하였다.
- 개발된 개정 프로그램을 청소년 집단과 성인 집단을 대상으로 시범운영하여 효과성을 검증하였다.

- 시범 운영에 대한 연구진 평가를 통하여 프로그램의 수정 및 보완 사항을 도출하고, 이를 적용하여 프로그램을 수정 및 보완하였다.
- 치유·회복프로그램의 효과를 체계적이고 종합적으로 검증할 수 있는 표준화된(심리)평가 도구를 선정하였다.

□ **전문가를 위한 표준화된 치유·회복 프로그램 매뉴얼 제작**

- 성폭력 피해자의 치유·회복을 위한 구조화된 프로그램을 개발하였다.
- 성폭력 피해자의 치유·회복을 위한 즉각적인 개입이 가능하도록 성폭력상담소 및 피해자 보호시설에서 (준)상담자들이 사용할 수 있는 현장 중심의 구체화된 프로그램 매뉴얼을 제작하였다.
- 성폭력 피해자의 치유·회복 과정 및 성과를 분석하기 위한 전국 공통의 효과 검증을 위한 표준화된 도구를 발굴하였다.

□ **접수~종결까지 치유 지원 단계의 체계화 및 표준화**

- 전국 성폭력상담소와 보호시설을 방문하는 피해자를 대상으로, 이들의 치유·회복을 지원하기 위한 단계를 표준화하였다.

2) 연구 방법

본 연구에서는 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램의 운영 현황을 파악하고, 국내의 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램의 실태를 분석하고, 이러한 결과를 바탕으로 국가 수준의 표준화된 프로그램 매뉴얼을 개발하였다. 본 연구 결과의 타당성을 검증하기 위하여 문헌 고찰, 설문조사, 요구조사, 전문가 협의회 등의 연구 방법을 병행하였다.

□ **문헌 고찰**

- 성폭력 피해자 대상의 치유·회복 프로그램과 관련된 국내의 프로그램을 검토하였다. 각 프로그램의 개발 배경, 이론적 모델, 세부 내용, 운영시 고려사항, 대상자 특성 등에 관한 내용을 검토하여 본 프로그램의 개정 방향을 모색하였다.

- 프로그램의 효과성을 검증하기 위한 연구 설계 방법 및 심리 평가 도구를 살펴보았다.

□ 전국 성폭력상담소 치유·회복 프로그램 운영 현황 실태 조사

- 전국 성폭력상담소 및 피해자 보호시설에서 운영 중인 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램의 운영 현황을 파악하기 위한 설문조사를 실시하였다.
- 설문조사 대상 기관은 2010년 복권 기금을 교부받아 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램을 운영한 기관으로 하였다.

□ 전문가 델파이 조사

- 성폭력 현장 전문가를 대상으로 치유·회복 프로그램 요소를 도출하고, 각 요소들에 대한 내담자의 상담 호소 빈도, 상담자의 유능성, 프로그램 요소로서의 적절성 수준을 평가하였다.
- 청소년집단과 성인집단을 구분하여, 내담자 호소 빈도 및 상담자의 유능성의 차이를 분석하였다. 또한 치유·회복 프로그램의 적절성 평가에서 두 집단간의 차이를 분석하여 매뉴얼 개발에의 시사점을 도출하였다.

□ 전문가 협의회

- 본 연구에서는 연구의 내용과 절차에 대한 타당성 확보가 요구되는 단계마다 전문가 협의회를 실시하였다.
- 자문 내용은 전국 성폭력상담소에서 운영 중인 피해자 치유·회복 프로그램 운영 실태 조사 내용, 전문가 델파이 조사 질문 내용, 2011년 치유·회복 프로그램 개정 방향 및 매뉴얼 내용, 효과 검증을 위한 평가 도구 선정 등이었다.
- 전문가 집단은 성폭력 상담 현장 전문가, 상담 전공 교수 및 여성가족부 관계자 등이며, 집단의 규모는 논의 주제에 따라 3~5명으로 구성하였다.

3) 연구 절차

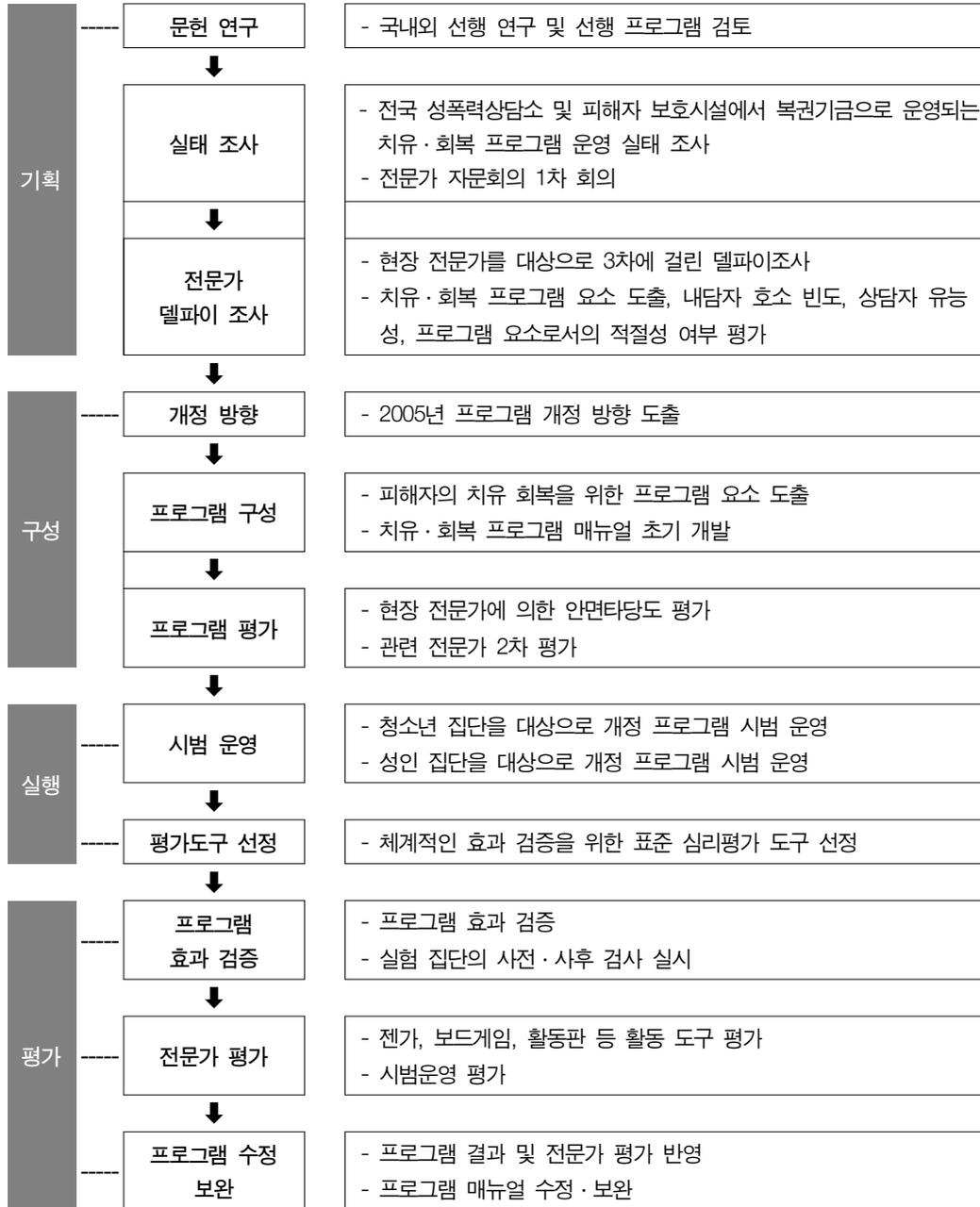


그림 1-1. 성폭력 피해자 치유·회복프로그램 개발 과정

제2장 ●●●

이론적 배경

성폭력 피해자 치유·회복 프로그램 효과성 분석 및 매뉴얼 개발

제2장 이론적 배경

① 성폭력과 치유·회복

1) 치유·회복(healing & recovery)의 개념

성폭력 피해는 삶의 모든 시점에서 일어날 수 있으며 여성의 20~30%가 아동기 혹은 성인기에 성폭력 피해의 과거력이 있는 것으로 조사되었다(Russell & Bolen, 2000 ; 박 경, 2006). 성폭력 피해자들은 심한 불안감, 우울감, 무력감, 낮은 자존감, 죄책감, 수치심, 혼란, 분노, 배신, 적개심, 복수심 등과 같은 심리정서적인 문제와 외상 후 스트레스 장애, 부적절한 성적 행동, 행동 위축, 자살이나 자기-파괴적인 행동, 신체화 증상, 불법 행위, 가출, 약물남용 등의 행동 문제를 자주 보인다(이재창, 1996 ; Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993). 그리고 자존감이 낮고, 자기-개념이 부정적이며(Stern, Lynch, Oates, O'Toole, & Cooney, 1995), 친밀한 관계에서 많은 어려움을 경험하고, 건전하지 못한 또래 집단에 연루될 가능성이 높으며, 법률에 저촉되는 활동(예, 성범죄, 성매매, 도박, 소매치기 등)에 연루되는 경향이 높다(DiLillo & Long, 1999).

이와 같이 성폭력에 관한 연구들은 대부분 성폭력 피해의 치명성과 그 후유증에 초점을 맞추어 왔고, 이는 우리 사회에 성폭력 문제의 심각성을 알리고 피해자들에 대한 지원의 필요성을 마련하는 데 기여한 바는 크다. 하지만 성폭력 피해자의 치유 과정이나 회복에 관한 부분들을 간과하고 있으며, 성폭력 피해 경험으로부터 치유·회복을 돕기 위한 효과적인 전략을 세우는 데 필요한 정보를 충분히 제공해 주지 못한다는 제한점을 가지고 있다(김지혜, 2011 ; 한인영, 김진숙, 박명숙, 2008 ; Scott Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999).

최근에는 성폭력 생존자로서의 정체성을 가지고 치유 과정을 밟고 있는 이들에 대한 관심이 늘어나면서 이들의 치유 과정을 이해하고 치유에 영향을 미치는 관련 요인에 대한 연구가 활발해졌다(김지혜, 2011 ; 권해수, 2007 ; 한노을, 2008 ; Banyard & Williams, 2007 ; Glaister & Abel, 2001 ; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000).

치유(healing)는 생존자 문헌에서 사용되어지는 개념으로 대처(coping), 생존(surviving)과 유사한 개념이지만 나름대로 독특한 특징을 가지고 있다. 대처(coping)란 상황이나 사건에 직면하였을 때 개인이 감당할 수 있는 내·외적인 자원을 활용하는 목적적이고 의식적인 과정으로 정의내릴 수 있다(Lazarus & Folkman, 1984). 생존(surviving)이란 위협적인 사건이 있었음에도 이를 잘 견뎌내는 것을 말한다. 이와는 달리 치유(healing)는 개인이 경험하였던 문제나 혼란을 극복하기 위해 일어나는 자연스러운 과정이다(deVries, 1993). 다시 말하면, 치유는 개인의 삶 속에서 일어나는 전체적이고 깊이 있는 변형으로 신체적, 정서적, 정신적, 사회적, 영적인 차원들이 조화롭게 균형을 이룬 상태를 말한다(Schneider, 1995). 그리고 치유 경험은 자신의 경계를 확장시켜서 트라우마를 받아들이거나 통합하는 것을 말한다(Coward & Reed, 1996). 무엇보다 치유 과정은 역동적인 과정이며, 절대적인 시간을 필요로 한다는 점이 특징적이다(Griddle, 1993 ; Draucker, 1992 ; Fleury, Kimbrell & Kruszewski, 1995).

회복(recovery)은 본래 상태로 되돌리는 것을 말하며, 우울증이나 PTSD(Post Traumatic Stress Disorder) 같은 손상 이후 정상적인 기능으로 되돌려놓는 것을 의미한다(Bonanno, 2004). 여기에서 회복이란 치료적 관점에서 증상의 완화를 의미한다. Harvey(1996)는 치료적 접근의 문제점을 지적하면서 심리적 외상으로부터의 회복을 생태학적 접근을 통해 다루어야 한다고 주장하였는데, 사회적 맥락이 강조되면서 이러한 생태학적 모델이 주목받게 되었다. 이 모델은 사건이 개인이 속한 환경 안에서 발생하고, 이들의 회복 과정에 개인, 환경, 사건, 개인의 대처 반응과 그들의 상호작용이 고려되어야 한다고 주장한다. Harvey(1996)는 생태학적 접근에서 볼 때 회복의 기준을 다음과 같이 제시하였다. ① 침투적인 사건의 회상에 대한 통제, ② 기억과 정서의 통합, ③ 외상에 관련된 정서에 압도되지 않음, ④ 증상을 다루고 예견할 수 있는 능력, ⑤ 자존감과 자아 중심성이 높아짐, ⑥ 안전한 애착관계 형성, ⑦ 외상에 새로운 의미부여. 다양한 외상에 대한 임상 경험을 가진 Herman(2007) 또한 외상에서의 회복은 사회적인 관계의 회복 안에서만 이루어 질 수 있다고 보았다. 그는 외상 경험들은 관계의 단절과 힘의 상실이라는 공통적인 속성을 가지고 있다고 여겼기 때문에 생존자가 힘과 통제 능력을 갖도록 하는 것을 회복으로 보았으며, 이는 관계를 기반으로 이루어지며 고립 속에서는 일어나지 않는다고 주장하였다. 또한 그는 외상은 공통적인 속성을 가지므로 회복의 과정 또한 동일한 경로를 따라 일어나고, 그 과정은 (1) 안전, (2) 기억과 애도, (3) 연결의 복구라

는 세 단계로 진행된다고 보았다. 1단계인 안전의 확립은 물질적 측면과 심리적 측면 모두에서 필요하며, 이 단계에서는 자기 삶을 통제할 수 있는 힘을 회복해야 한다. 2단계인 기억과 애도의 단계에서는 외상 재구성의 단계로 애도를 통해서 생존자가 회복의 '책임'이 자신에게 있음을 수용하고 내면의 사랑하는 능력을 발견하여 힘을 회복해야 한다. 3단계인 일상과의 연결에서 생존자는 개인의 삶에서 사랑하는 사람들, 또 다른 생존자들과 연결되는 사회적인 연결을 완성해야 한다. 이로써 생존자는 개인의 건강을 회복하고 '복수'가 아닌 '정의 추구'로 사회의 건강을 회복시킬 수 있게 된다. 즉 Herman은 자신의 삶을 통제할 수 있는 힘을 회복하고, 외상의 기억을 재구성하여 자신의 삶에 통합하도록 하고, 외부와의 관계를 연결하는 것을 회복으로 보고 있다(김지혜, 2011).

한편, 회복을 자아의 변화, 정체성의 변화로 보는 연구들도 있다. Ochocka, Nelson과 Janzen(2005), 그리고 Cohen(2005)은 긍정적이고 힘 있는 자아로 발전하는 것을 회복으로 보았으며, Roe(2001)와 Mancini(2007)는 환자 혹은 병적인 정체성에서 행위자 중심의 주체적인 정체성으로 변화하는 것을 회복으로 보았다.

지금까지 살펴 본 외상에서의 치유·회복에 관한 논의들을 종합해보면, 치유·회복이란 증상의 완화와 기능의 정상적인 회복이라는 치료적 접근에서 한층 더 나아가 자아의 확립과 행위성의 강화, 외상의 기억을 자기 삶으로 통합하는 것, 외부 세계와의 관계 연결 등으로 그 영역이 확대되고 있음을 알 수 있다(김지혜, 2011).

2) 성폭력과 치유·회복

외상에서의 치유·회복에 대한 관심의 증가는 성폭력 경험으로부터의 치유·회복에 대한 관심을 증폭시켰다. Burt와 Katz(1988)는 회복을 '강간당한 사실로부터 편안함을 얻는 것, 성폭력에 대한 관점과 거리를 얻을 수 있는 것, 분노나 커다란 고통 없이 성폭력에 대해 말할 수 있는 것'이라고 설명하고 있다. 즉 자신의 성폭력 경험에 매몰되어 있지 않고, 보다 객관적으로 볼 수 있는 상태를 회복으로 보고 있다.

Bass와 Davis(2000)는 단지 증세를 줄이는 것이 아니라 총체적인 존재로서 일이나 일상생활, 관계 속에서 만족을 얻으며 잘 살아가는 것을 성폭력 경험에서 치유되는 것으로 보고

있다. 이들 논의의 특징은 일상적인 생활과 관계의 회복으로까지 그 논의를 확장시키고 있다는 것이다. Draucker(1999)는 실제적이고 일상생활을 잘 관리하며, 문제 해결 과정에서 자신의 역할과 책임을 잘 알고 있는 상태를 회복이라고 보았다. Anderson와 Hiersteiner(2008)는 아동 성학대 성인 생존자들을 대상으로 한 연구에서 일상적인 삶을 성취하는 것, 성폭력을 그들의 전부가 아닌 일부로 받아들이는 것을 회복으로 보고 있다. 그렇다고 해서 이러한 회복이 완전히 성폭력으로부터 영향을 받지 않는 삶을 의미하는 것은 아니다. 성폭력으로부터 영향을 받을 수 있으나, 그 영향으로 인해 일상적인 삶의 지장을 초래하지 않는 상태를 말한다(김지혜, 2011).

피해자의 치유·회복 과정은 매개하는 변인에 따라 촉진될 수 있고, 방해받을 수도 있다(McCabe, 19995). 긍정적인 태도는 치유를 촉진시키고, 부정적인 태도는 치유를 방해한다. 여기에서 긍정적인 태도란 목표지향적인, 수용하는, 인내하려는, 기꺼이 일하고자 하는, 낙관주의 등을 말한다. 부정적인 태도는 비난, 자신에게 비난한 마음을 갖는 것, 낙담하는 것, 질투하고 시기하고 미워하는 것 등을 말한다(Criddle, 1993 ; McGlone, 1990). 긍정적인 자기-수용력을 가진 개인은 수월하게 치유·회복 과정을 밟을 수 있다. 그리고 치유·회복은 돌봄, 공간, 존중, 진실, 개방, 그리고 신뢰로운 관계를 통하여 촉진될 수 있다(McGlone, 1990).

일부 연구자들은 성폭력 생존자의 관점에서 치유·회복을 촉진시키는 변인들에 대한 접근을 시도하였다. Draucker(1992)는 치유 상태에 이른 생존자들의 지각을 탐색한 연구에서, 피해자들은 자신의 피해 경험을 극복하기 위하여 노력하고 있으며, 적극적으로 자신들의 경험을 재구성한다는 것을 발견하였다. 피해자들은 자신과 새로운 관계를 형성하고, 더 나아가 다른 사람과의 관계도 잘 조절하였으며, 의미 있는 방식으로 자신의 공동체에 긍정적인 영향을 미치고 있었다. Kondora(1993)는 친족성폭력 피해자 5명과의 인터뷰에서 ‘옛날 일이 다시 찾아오는 기억’과 ‘돌봄 : 자기감의 재구성’이라는 두 주제를 추출하였다. 피해자들은 자신들을 잘 돌보고 적극적으로 경청해 주는 사람들에게 자신의 기억들을 털어놓았다. 그리고 다른 사람들로부터 충분한 보살핌을 받는다고 느낄 때 새로운 자기-개념을 형성할 수 있었다. Valentine과 Feinauer(1993)는 성폭력 피해 생존자들과의 인터뷰에서 가족과 주변 사람들로부터의 정서적 지지, 자신을 긍정적으로 생각하는 능력, 종교와 영성, 타인 비난 귀인 양식, 내적 통제감, 긍정적인 인생관 등 치유를 촉진시키는 적응 요소를 발견하였다. 뿐만 아니라 참

여자들은 치유 과정에서 성폭력 피해가 자신의 잘못이 아니라는 것을 충분히 이해하였고, 나아가 상황을 통제하는 힘을 가지게 되었다고 한다. 무엇보다 전(全) 생애적인 관점에서 성폭력 피해 상황을 바라보는 노력들이 치유의 핵심 요소인 것으로 밝혀졌다. Ligiero(2003)는 성폭력 피해 경험이 있는 라틴계 여성 9명을 대상으로 사회문화적 맥락이 피해 경험에 대한 그들의 생각과 정서에 미친 영향을 살펴본 결과, 남성, 여성, 섹슈얼리티, 성폭력 피해자에 대한 사회·문화적 관념뿐만 아니라 피해자가 갖고 있고 내적인 힘, 성폭력 경험을 말할 수 있는 기회, 적극적인 대처 방식들, 그리고 가족, 상담전문가, 사랑하는 연인의 사회적 지지 등이 치유에 유의미한 영향력을 발휘하고 있음을 알게 되었다.

3) 성폭력 피해자의 치유·회복에 영향을 미치는 요소

성폭력은 심각한 증상과 장기적 후유증을 가져온다고 많은 연구에서 보고되어 왔으나, 일부 연구에서는 성폭력 피해의 증상이 개인에 따라 차이가 있고, 피해 경험에도 불구하고 잘 적응하고 있거나 아무런 증상을 보이지 않거나, 회복을 경험하고, 폭력 이후 삶의 긍정적인 변화를 경험한다(Frazier, Tashiro, Berman, Steger, & Long, 2004)고 보고하였다. 이런 연구 결과들이 보고되면서 성폭력 피해자들의 회복 과정을 이해하고 회복에 영향을 미치는 관련 요인들을 분석하는 연구들이 증가하고 있다(Banyard & Williams, 2007 ; Glaister & Abel, 2001 ; Harvey, 1996 ; Smith, & Kelly, 2001 ; Ullman, Townsend, Filipas, Starzynski, 2007 ; Draucker, Martsof, Ross, Cook, Stidham, Mweemba, 2009). 여기서는 회복에 영향을 미치는 요인들에 대한 검토를 통해 치유·회복 프로그램 개발에 대한 시사점을 얻고자 한다.

성폭력 경험의 치유·회복에 영향을 미치는 요인들을 크게 분류해 보면, 성폭력 변인, 내적인 변인으로 귀인 양식, 대처 전략과 인지적 평가, 그리고 외적인 변인으로 사회적 지지 체계와 사회 문화적 특성으로 구분할 수 있다.

(1) 성폭력 변인

성폭력 변인은 피해의 후유증에 영향을 미치는 매개 변인으로 가장 많은 연구가 진행되었다. 여기에는 피해자와 가해자의 관계, 성폭력 피해 수준, 성폭력 빈도 및 지속 기간, 언어적 / 신체적 폭력 동반 여부, 그리고 폭로 유무 등에 따라 나타나는 증상들에 대한 연구가 진행

된다. 먼저 피해자와 가해자의 관계를 보면, 성폭력 피해는 모르는 사람에 의한 피해보다 아는 사람, 가족이나 믿었던 사람들에 의한 피해가 더 큰 상처를 입혔다(Finkelhor & Browne, 1985 ; Spaccarelli, 1994 ; 안옥희 2000 ; 현혜순 1997). 특히 피해자에게 중요한 영향을 미칠 수 있는 권위적인 인물이었을 때(도상금, 2006), 가해자와의 심리적 유대가 강할 때(김명희, 2003), 피해자는 죄의식에 빠지고 후유증도 심각한 것으로 나타났다.

피해의 심각성도 일반적으로 후유증에 영향을 미치는데, 성폭력 피해 정도가 심각할수록, 중복 피해일수록, 피해 지속 기간이 장기적일수록, 신체적 폭력이 동반되었을 경우 심한 부적응 현상을 보인다(유수진, 2003). 그러나 이러한 연구 결과들과 달리, 피해 지속 기간은 후유증의 정도나 회복 가능성과 관계가 없고(김명희, 2003), 사건 발생 후 시간 경과는 후유증에 유의미한 영향을 미치지 않는다(도상금, 2006)는 연구 결과가 있다. 심지어 성폭력 변인(피해 수준, 피해 연령, 가해자와의 관계, 지속 기간, 학대 빈도, 신체적 폭력 동반, 노출 유무)이 모두 적응 유연성과 상관이 없다(권해수, 2002)는 상반된 결과도 있다. 이렇게 상반된 연구 결과들은 사건 특성 이외의 내적인 요인과 환경적 요인 등에 의해 그 영향이 달라질 수 있는 가능성을 시사한다.

(2) 귀인 양식

개인의 사건에 대한 원인 설명은 심리적 증상, 특히 정서 반응에 영향을 미친다. 귀인 양식은 성폭력 피해 이후 피해 상황에 대해 왜 그러한 상황이 일어났는지 그 원인에 대해 개인적인 해석을 하는 것이다. 지금까지 연구되어진 귀인 이론에서는 부정적인 사건에 대하여 자기 귀인 양식은 우울증을 발생시키고, 타인 비난 등의 외적 귀인 양식은 분노감으로 이어졌다.

Janoff-Bulman(1979)은 성폭력 피해자의 자기 비난에 관한 연구에서 피해자의 74%가 최소한의 일부분에서라도 자기비난을 하였으며, 기질적인 자기비난(19%)에 비해 행동적인 자기비난(69%)이 더 일반적인 형태로 나타났다. 기질적 비난은 자신의 고유한 기질적 특성에 대한 비난을 말하며, 행동적 비난은 그 상황에서의 구체적인 행동과 실수에 대한 비난을 말한다. 구체적인 개인의 행동은 개인 자체보다 변하기 쉽기 때문에 행동적 자기 비난은 기질적 자기 비난에 비해 미래의 사건에 대해 보다 많은 개인적 통제감을 가질 수 있어 보다 적응적

인 반응이라고 할 수 있다. 그러나 Meyer와 Taylor(1986)의 연구에서는 행동적 자기비난과 기질적 자기비난 모두 우울과 높은 상관을 보였으며, Janoff-Bulman(1979)의 이론처럼 피해자들이 행동적 비난과 기질적 비난을 구분하지 못한다고 하였다. Morrow(1991)은 청소년 강간 피해자를 대상으로 자존감, 우울, 귀인 양식과의 관계를 살펴본 결과, 타인-비난적 귀인 양식은 자기-비난적 귀인 양식보다 낮은 우울 수준과 높은 자존감을 보였다. Feiring 등(2002)은 147명의 8~15세 아동을 대상으로 성폭력 폭로 시점과 1년 이후의 추적 조사를 통해 수치심과 귀인 양식이 폭로 후 적응에 미치는 영향을 연구하였다. 그 결과 성폭력 폭로 후 자기-비난적인 귀인 양식이 성폭력의 심각성과 이후 우울 증상과 자존감 사이를 유의하게 매개하는 변인으로 밝혀졌다. 또한 수치심과 자기-비난적인 귀인이 우울, 외상 후 스트레스 증상, 낮은 자존감과 강력한 관계가 있는 것으로 나타났다. 반면에 성폭력의 심각성 자체는 이후 적응을 예측하는데 유의하지 않는 것으로 나타났다.

(3) 대처 전략

성폭력 피해자들은 성폭력 경험에 대한 인지적 평가를 바탕으로 다양한 대처 전략을 사용하여, 이러한 전략은 적응 또는 부적응과 연결된다. 성폭력 피해자들은 대체로 회피 대처와 정서 대처를 많이 사용하는 것으로 보고되는 데, 성폭력 피해 경험이 있는 사람이 정서 중심적 대처를 할 경우, 장기적으로 부정적인 심리적 후유증을 남기는 것으로 보고된다(Kuyken & Brewin 1999; Long & Jackson, 1993; 권해수, 이재창 2003; 김경희 2004; 도상금 2006). 또한 소망적 사고나 인지적 회피, 부인(denial), 억압(inhibition)과 같은 회피 대처 방식도 부적응과 관련이 깊은 것으로 나타났다(Gibson & Leitenberg, 2001; 원경희, 2008; 유수진, 2003).

반면 사회적 지지 구하기, 사건에 직면하기, 계획적인 문제해결, 가해자와 대면하거나 편지쓰기, 혹은 가해자에게 직접적으로 분노를 표현하는 것, 성폭력 경험을 다른 사람에게 털어 놓기 등의 문제 중심적인 대처와 적극적인 대처를 한 사람은 심리적인 적응이 더 높은 것으로 나타난다(Rew & Christian, 1993; 김경희 외, 1996).

대처 전략이 성폭력 피해자들에 미치는 영향을 조사한 연구들에 의하면, 일반적인 대처전략의 연구결과들과 유사하게 정서 대처와 회피 대처는 부정적인 영향을, 적극적인 대처와 문제 중심적 대처, 그리고 인지적 대처는 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타난다. 이때 대처는

좋은 대처와 나쁜 대처로 이분화 되어 있으며, 상황이나 맥락에 따라 변화하는 속성이라기보다는 개인적 인성 특성으로 간주된다. 이러한 전제는 정서 중심적인 전략이 문제 중심적인 해결로서 사용되기도 하는 경우나 피해 여성들이 상황의 맥락에 따라서 다른 대처 전략을 사용하는 현상을 설명하지 못한다. 따라서 이분화된 대처 전략으로 접근하는 것이나 단일한 전략만을 사용하는 것으로 단순화시키는 것에서 벗어나 삶의 맥락에서 피해경험을 다루기 위해 어떠한 대처를 해나가는가에 대한 이해가 필요하다(김지혜, 2011).

한편 성폭력 피해자들의 회복과 관련하여 단기간의 대처 전략으로 문제가 극복되는 것이 아니며, 이에 따라 대처를 '과정'으로 이해해야 한다고 주장하는 연구들도 있다. 이들 연구에서는 시간의 흐름에 따라 대처 전략이 변화함을 강조하면서 장기적 대처 전략과 즉각적인 대처 전략들을 구분하여 살펴보고 있다(DiPalma, 1994 ; Oaksford & Frude, 2003 ; Banyard & Williams 2007). Oaksford & Frude(2003)는 아동학대 생존자들이 채택한 대처 전략이 시간에 흐름에 따라 어떻게 변하고, 발전해 나가는지 알아보기 위해 단기적 전략(학대기간 동안, 며칠에서 몇 주 동안)과 장기적 대처 전략(몇 달부터 지금까지 계속 사용하고 있는)을 규명하고 있다. 이 연구 결과에 따르면, 단기적 전략에는 심리적 탈출, 지지 찾기, 행동 지향적(action-oriented), 인지적 평가(cognitive appraisal)의 4가지 전략이 사용되었고, 장기적 전략에는 긍정적 재구성(positive reframing)이 새롭게 포함되었다. 또한 차단, 감정적 무관심, 육체적 저항 행동은 성폭력 피해 기간 동안에만 사용되는 전략이었으며, 희망적인 생각으로 심리적인 탈출을 하는 것, 하향 비교와 최소화 등의 인지적 평가는 가장 공통적으로 사용되었던 지속적 전략들이었다. 한편, 부적응 생존자들이 지속적으로 사용한 전략도 있는데, 지지 찾기와 회피와 관련된 행동지향적인 전략이 해당된다. 이를 통해 Oaksford & Frude (2003)는 대처가 안정적인 것이 아니라 시간에 따라 변화함을 강조한다(김지혜, 2011).

(4) 인지적 평가

Lazarus와 Folkman(2001)은 피해 사건을 어떻게 지각하고, 평가하는가에 따라 피해의 영향이 달라지므로, 위협에 대한 대처에서 인지적 평가(cognitive appraisal)의 중요성을 강조했다. 인지적 평가는 사람과 환경을 매개하는 심리적 변인으로 일차적 평가, 이차적 평가, 재평가로 구분된다(Lazarus & Folkman, 2001). 일차적 평가는 사건에 대한 개인의 상황 지각을 말하

며, 이를 통해 개인은 사건의 중요성을 평가한다. 이차 평가는 해나 손실, 위협이나 도전 등의 일차 평가가 있을 때 그 상황을 다스리기 위해 무엇을 해야 하며 할 수 있는가를 평가하는 것으로, 대처자원과 방법을 선택하는 평가이다. 즉 스트레스 상황에 대한 개인의 인지적 평가(cognitive appraisal)는 대처를 결정하게 되는데, Lazarus & Folkman(2001)은 수용이 필요한 것으로 평가되는 상황은 정서 중심적 대처가 더 강조되는 반면, 무엇인가 해볼 수 있다고 평가되는 상황에서는 문제 중심적 대처를 하게 된다고 한다. 재평가(reappraisal)는 환경으로부터 나온 새로운 정보에 근거하여 평가가 변화되는 다시 말해서 최초의 평가를 수정하는 평가인데, 일시적인 스트레스 상황이 아니고 성폭력과 이 피해가 장기적인 문제를 동반하는 경우 인지적 재평가는 불가피해진다. 그러나 상황의 의미를 바꾸기 위한 대처는 평가와 구별하기 어려우며, 이는 재평가라고 한다(강병구, 1995). 즉 인지적 재평가는 인지적 대처와 같은 의미로 볼 수 있다.

인지적 대처는 성폭력 피해자의 문제 극복에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타나는데, 낙천주의적 사고방식, 성학대 피해경험을 긍정적인 것으로 재해석하기, 피해경험에 대한 생각 중지, 피해를 최소화 시키는 방향으로 생각하기 등의 인지적인 대처전략은 피해 후 적응성을 높이는 것으로 보고되고 있다(DiPalma, 1994; Oaksford & Frude, 2003; 권해수, 이재창, 2003; 권해수, 2007; 변해정 외, 2005). 반대로 학대의 의미를 만드는 것이 잘 진행되지 않을 때, 피해자들의 심리적 고통은 더 심각해지며, 심각한 사회적 손상과 낮은 자존감으로 고통 받는 것으로 보고되고 있다(Draucker, 1999; Silver, Boon, & Stones, 1983).

(5) 사회적 지지 체계

사회적 지지 체계가 성폭력 피해 후유증에 어떠한 영향을 미치는가에 관해서는 크게 가족 관계와 주변의 의미 있는 타자들의 영향력, 공식적인 지원체계의 영향에 대한 연구로 나누어 볼 수 있다.

성폭력 피해 경험은 가족 응집력이나 부모와의 관계 등 가족환경 변인에 따라 완화되거나 악화될 수 있는데, 가족 관계가 우호적이고 지지적인 경우 심리적 후유증이 훨씬 적었으며, 또한 현실 적응도 잘하고 있는 것으로 밝혀졌다(김정규, 김종술, 2000; Tremblay, Hebert, & Piche, 1999). 반면 가족이 피해자에게 지지적이지 않은 경우, 가족에 의해 계속적으로 ‘떠밀

려져서' 피해자는 가족을 떠나는 것 이외에 다른 선택의 여지가 없다고 인식하기도 한다 (Powers, Eckenrode, & Jaklitsch, 1990). 또한 가족 기능은 심리적 적응과 정적 상관관계를 보이며, 가족응집력이 낮아수록 피해 경험을 자신이 통제할 수 있는 부분으로 지각함에 따라 성폭력 피해를 자기 탓, 남의 탓으로 돌리게 됨으로써 심리적 적응에 부정적 영향을 미치게 된다(원경희, 2008). 동료들로부터 받은 부정적인 반응들이나 타인들과의 부정적인 상호작용은 더 큰 심리적 고통과 연관되며(Ullman, Townsend, Filipas, & Starzynski, 2007), 폭로 이후 다른 사람으로부터 받는 부정적 반응과 낙인은 회피적인 대처를 하게 되는 중요한 요소이다 (Littleton & Breitkopf, 2006 ; Gibson & Leitenberg, 2001). 이와는 대조적으로 주변 사람들과 따뜻하고 지지적인 관계를 형성한 경우 피해자들은 우울, 불안 및 비행문제를 거의 보이지 않았으며, 사회적 유능감과 적응유연성 점수가 높았다(Spaccarelli & Kim, 1995 ; Cowen & Work, 1998). 대체로 다른 연구들에서도 주변 사람으로부터 지각된 사회적 지지는 일관되게 우울, 불안, 사회문제와 부적인 상관을 보였다(Dufour, Nadeau, Bertrand, 2000).

(6) 사회문화적 특성

강간과 그 회복 과정을 맥락화 하기 위해서는 사회적, 문화적 가치, 규범, 실천을 고려하는 것이 필요하다. 전통적인 가부장적 사회 맥락에서는 암암리에 강간을 용서하고, 강간의 원인에 관한 잘못된 신념을 고양시키며, 이러한 가치와 실천은 강간하기 쉬운 문화를 만든다 (Sanday, 1981). 또한 사회의 성역할 사회화 패턴과 권력의 차이는 강간 지지적인 신념들을 강화시키면서 강간을 정상화하고, 성적으로 강제적인 인지도식과 신념은 피해자 비난 경향을 강화하고 감정이입능력을 감소시킨다(Burkhart & Fromuth, 1991).

결국 학대받은 소녀들은 여성의 몸을 깨지기 쉽고, 나쁘고, 저주받은 것으로 여기며 (Cosentino, Meyer-Bahlburg, Alpert, & Gaines, 1993), 여성성에 대한 수용이 높은 성적 피해자일수록 외상 후 고통이 커졌다(Krause, 2003). 또한 여성에 대한 전통적인 신념을 내면화한 생존자들은 종종 자신들이 성폭력을 유발하기 위해 어떤 부적당한 짓을 했을 것이라는 신념을 지니며, 자신들의 처녀성을 상실한 것을 긍정적인 여성성이나 섹슈얼리티의 권리를 잃은 것으로 묘사한다. 즉 이상적인 여성성으로부터 영구히 멀어진 것으로 인식하기 때문에 자신을 여성으로서 가치절하하고, 이는 낮은 자존감과 외상 후 증후군으로 이어진다(Krause, 2003).

특히 사회적 강간 신화는 회복과정에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 강간 신화의 수용도가 높은 생존자들은 그들에게 일어난 일이 성폭력이라는 것에 대한 인식이 낮으며, 가해자에게 그들의 행동에 대한 책임을 면제해 주면서 스스로를 비난하며, 성폭력을 폭로하거나 지지 세력을 찾는 일을 덜 하는 것으로 나타났다(Moor, 2007). Ward(1995)는 상징적 상호작용의 관점에서 여성은 그들의 직접적인 환경과 사회에서 일반적으로 지지되는 강간 신화를 내면화한다고 주장한다. 만약 사회가 강간 피해자에게 ‘그들이 성적 강요를 당할만하다’라는 메시지를 확고하게 전달한다면, 그들은 학대받은 자신을 천하고 무가치하게 여기며, 성폭력에 대한 비난을 수용하게 된다. 이것은 그들이 부정적인 평가를 내면화한 결과이고, 그들의 행동과 자기 개념에 대한 영향을 결정하게 된다는 것이다. 또한 피해자는 죄책감과 무력감에 쌓여 스스로를 비난하고, 공격자의 행동은 논쟁거리조차 되지 않게 된다(김지혜, 2011).

4) 성폭력 피해자의 치유 · 회복 과정

앞에서 살펴본 치유 · 회복에 영향을 미치는 관련 요인들은 횡적인 측면을 주로 보고 있는 반면, 최근 들어 종적인 측면에서 치유 · 회복에 고찰한 연구들이 보고되면서 치유 · 회복 과정과 각 치유 단계의 주제들을 발견하려는 노력들이 활발하게 진행되고 있다.

Draucker, Martsolf, Ross, Cook, Stidham, 그리고 Mweemba(2009)는 성폭력 경험에서의 치유 · 회복에 대한 개별적이고 다양한 논의들을 검토하고 이를 통해 치유 · 회복의 4단계를 제시하였다. ① 기억 다루기(managing memories), ② 중요한 타인과 관계하기(relating to important others), ③ 안전 구하기(seeking safety), ④ 자아 재평가하기(reevaluating the self). 먼저 ‘기억다루기’ 단계에서 피해자들은 그것들을 처리하기 위해 성폭력의 기억에 접근하지만, 그것이 그들의 일상 생활을 방해하도록 허락하지 않으며 기억을 통제한다. 두 번째, ‘중요한 타인과의 관계 다루기’ 단계에서는 부정적이거나 해가 되는 반응이 두렵기 때문에 폭력의 비밀을 유지하기 위하여 다른 사람으로부터 거리를 유지하면서도 혼자임을 느끼지 않기 위하여 타인과의 관계를 맺어가고 타인과 상호작용하는 것에 대한 신중한 선택을 한다. 세 번째 ‘안전 구하기’ 단계에서는 그들의 일상 생활을 축소시키려는 요소들을 개혁하고자 하며, 불가피하게 위협에 직면할 때 이성적으로 주의하는 것을 배움으로써 안전감을 성취하게 된다. 마

지막으로 '자아 재평가하기'의 단계에서는 피해자나 생존자로서의 정체성을 거부하던 것에서 한걸음 나아가 자아의 손상된 측면을 회복하기 위해 노력함으로써 자신들의 정체성을 더 강화시킨다(김지혜, 2011).

Bass & Davis(2000)는 치유 과정이 ① 치유를 결심하기, ② 위기 단계, ③ 기억하기, ④ 그것이 일어났음을 믿기, ⑤ 당신의 탓이 아니었음을 이해하기, ⑥ 자기 내면의 아이와 만나기, ⑦ 자신을 신뢰하기, ⑧ 슬퍼하고 애도하기, ⑨ 분노하기, ⑩ 드러내기와 직면하기, ⑪ 직면하기, ⑫ 용서하기, ⑬ 영성과 통합과 전진의 단계를 거친다고 한다. 단 이 과정은 단선적으로 일어나는 것이 아니라, 단계를 뛰어 넘기도 하고 다시 되돌아가기도 하면서 나선적인 진전 과정으로 진행된다고 밝히고 있다.

Smith & Kelly(2001)는 강간으로부터 회복한 여성들의 경험연구를 통해 치유·회복은 자신을 둘러싼 장막에서 나오는 것부터 시작되는데, 그 과정은 ① 도움 청하기(reaching out), ② 강간 재구성하기(reframing the rape), ③ 자아 재정의하기(redefining the self)로 이루어진다고 하였다. 이 회복으로의 여행은 바깥 원에서 안쪽을 향한 순환 운동으로 구성되는데, 한 주제에서 다른 주제로 단선적으로 넘어가지 않으며 회복 과정에서 피해자들은 종종 두려움, 화, 분노 등으로 인해 되돌아가기도 한다. '도움 청하기(reachingout)' 시기에는 외적인 욕구들과 욕망에 초점을 두게 되며, ④ 정상적인 일상으로 돌아가기, ⑤ 울지 않고 이야기하기, ⑥ 강박적인 생각들을 통제하기, ⑦ 자신의 환경에서 자유롭게 이동할 수 있는 능력 얻기 등을 성취하게 된다. 다음에는 더 안쪽 원으로 움직이면서 '강간 재구성하기(reframing the rape)'의 과정에서 자신에게 일어난 일을 재구성하기 시작한다. 이 과정에서는 ⑧ 외상으로부터 회복의 긍정적인 것들을 보기, ⑨ 인생에 대한 새로운 관점을 얻기, ⑩ 자신의 경험을 믿기 등을 성취하게 된다. 마지막으로 원의 중심을 향해가면서 '자아 재정의하기(redefining the self)'의 과정에 이르게 된다. 자아의 재정의 단계에서는 자신의 내적 이해를 가져오는데, 이 내적 이해는 ① 자기사랑, ② 자신과 가해자에 대한 용서, ③ 내적 평화로 구성된다.

권해수(2007)는 성폭력 피해 이후 상담이 치유과정에 미치는 영향을 밝히기 위해 근거이론 방법으로 상담을 받은 경험자들을 대상으로 성폭력 피해 여성의 치유 과정에 대한 연구를 수행하였다. 그리고 이 연구에서는 인과적 조건, 맥락적 조건, 중심현상, 중재적 조건, 작용/상호작용 전략, 귀결의 패러다임의 구조에 따라 치유과정을 분석하고 있다. 인과적 조건에는

성폭력 인지와 절박함, 맥락적 조건에는 폭로 이후 주변 사람들의 반응, 가해자 구속과 처벌, 섹슈얼리티 고정관념이 그리고 중심현상으로는 심리적 고통: 고통과 혼란, 자기를 괴롭힘, 대인관계 불신과 적대감, 중재적 조건으로는 성폭력 개념 재해석과 지지받음, 작용/상호작용전략으로는 감정과 만남, 새로운 대처기술을 배우, 미래에 대한 희망을 가짐, 그리고 귀결로는 생존자로 당당하게 살아감, 삶을 재구성하는 것이 나타났다. 또한 이 연구에서 치유과정은 ① 단절 단계(폭로이후 외부와의 단절), ② 회복 단계(억압된 감정 재경험, 왜곡된 사고 수정, 자신에 대한 수용), ③ 구축 단계(삶의 방식을 배우고 익힘. 생존자 각본. 미래에 대한 희망), ④ 통합과 전진 단계(성폭력을 삶의 일부로 받아들임. 감정의 혼란 없이 성폭력을 바라보고, 치유의 과제에서 일상의 과제로 넘어감)로 일어나며, 이 과정은 나선형적이라고 주장하였다.

Morrow & Smith(1995)는 근거이론 방법론을 통해 아동 성학대 피해자의 대처 과정에 대한 이론적 모델을 개발하였다. 이들은 피해자들이 그들의 감정을 어떻게 다루어 나가는가를 대처 과정의 중심 문제로 보고 이론적 모델을 구축하고자 하였다. 이 모델에 따르면, 인과조건으로는 문화적 규범과 성학대의 유형, 맥락적 조건에는 감정, 빈도, 강도, 지속기간, 가해자의 특성, 중재조건에는 문화적 가치, 가족의 태도, 가치, 신념, 역동, 다른 학대의 여부, 피해자의 나이, 학대 이후의 보상, 외부의 자원이 포함되었다. 중심 현상으로는 두려움과 위협을 느끼는 것과 무력함, 힘없음, 통제력의 부족을 느끼는 것 두 가지로 나타났다. 생존과 대처 전략은 두 가지 중심 현상에 대한 전략으로 나뉘는데, 두려움과 위협을 느끼는 현상에 대한 대처 전략으로는 감정의 강도를 감소시키기, 감정을 회피하거나 지우기, 덜 위협적인 느낌들로 대체시키기, 감정을 표현하기, 위협적인 감정을 가져오는 경험들을 지각하지 않거나 기억하지 않기, 다루어질 수 있는 감정들을 분리해내기가 나타났고, 무력함, 힘없음, 통제력의 부족을 느끼는 것에 대한 대처 전략으로는 저항전략 만들기, 권력이나 통제의 망을 만들어서 학대를 재구성하기, 외상 지배를 시도하기, 다른 사람으로부터 증거와 확신 찾기, 권력 거부하기가 사용되었다. 이를 통해 피해자는 역설, 생존, 대처, 살아가기, 치유, 완전함, 역량 강화, 희망의 결과를 갖게 되는 것으로 나타났다.

Bogar와 Hulse-Killacky(2006)는 ① 감정에 대처하는 대처 전략, ② 관심의 이동(refocusing and moving on), ③ 적극적인 치유, 그리고 ④ 성공적인 차단 과정이 치유·회복을 촉진시킨다고 보았다. 대처 전략은 감정을 극복하기 위해 사용되는 것이며, 자기-진정, 자기-보호

돕기, 글쓰기, 혼잣말, 과잉보상, 가해자 피하기, 바쁜 것 유지하기, 객관화, 한계 짓기, 기억 잊기 등이 사용되었다. 약, 알코올, 가출, 자살시도, 성적 행위, 과식, 흡연 등 건강하지 않은 전략도 그들의 감정적 육체적 고통을 잊기 위해 사용되는 것으로 나타났다. 다음으로 관심의 이동은 육체적, 감정적 에너지를 성폭력 이외의 교육적인 추구, 가족 관계, 동아리, 소속, 스포츠, 종교, 직업적 흥미 등으로 이동하는 것을 의미한다. 세 번째 적극적인 치유는 자신들의 회복에 대해 책임을 가지고, 더 이상 피해자로서의 역할을 거부하는 것으로 상담, 다른 사람에게 학대 말하기, 분노 표현, 독서, 정신 건강 영역에서의 공부, 꿈의 추구 등을 통해 드러난다. 마지막으로 성공적인 차단은 그들이 경험한 성폭력을 잊는 것이 아니라 지나친 감정적 고통 없이 그들 개인 삶의 이야기에 통합시키는 것이다. 또한 과거의 피해가 더 이상 그들의 결정이나 행동을 통제하지 못하도록 하는 것이다. 이는 학대의 의미 만들기, 직접적 혹은 상징적으로 가해자나 타인들 직면하기, 자기 자신과 가해자 용서하기 등을 통해 성취된다.

김명희(2003)는 아동기에 친족 성폭력 피해를 경험한 피해자들이 “자신이 피해자임을 인정하는 단계-내부의 부정적인 부분을 제거하는 단계-외부 세계와 화해하는 단계-자신을 인정하는 단계”의 4단계의 회복과정을 거친다고 제시하고 있다. 한노을(2008)은 아동기 성폭력을 경험한 여성들의 외상 후 성장을 분석하여 “남성으로부터 불쾌한 성폭력을 당함-두려움과 무력감으로 인해 저항하지 못함-심리적 압박감으로 ‘나만’의 비밀이 됨-외상 후 스트레스를 경험함·삶의 가치를 잃고 문제 행동을 나타냄·남성에 대한 혐오감으로 사람들과 심리적, 신체적 거리를 둠-개인적 노력을 통한 극복·타인과의 관계 속에서 지지를 통한 극복-외상 극복 과정을 통해 다양한 성장을 경험함-과거에서 자유로워짐-아직도 성장 중인 나”의 11개의 구성요소를 도출하였고, 외상 후 성장이 개인의 다양한 측면에서 일어나며, 이를 위해 개인적 노력과 타인과의 관계 속에서의 지지가 중요함을 밝히고 있다.

Baker(2004)는 히스패닉 여성 5명을 대상으로 성폭력 피해 치유 과정을 분석한 결과, ① 침묵 단계, ② 수치심 내면화 단계, ③ 저항 단계, ④ 내적인 힘 발견 단계, ⑤ 성폭력 피해 상황으로부터 분리 단계, ⑥ 긍정적인 의미 해석 단계 등의 과정을 밟는 것으로 보고하고 있다.

위에서 살펴본 바와 같이, 치유·회복 과정의 시작 단계는 자기 혐오적이고, 성적인 수치감과 무망감으로 시작하지만 시간이 경과될수록 보다 긍정적이고, 통합적이며, 자기 이해가 증가하는 상태에 이른다는 것을 알 수 있다. 그리고 피해자들은 치유 과정이 고통스럽고 힘들기는 하지만 상담과 주변 사람들의 지지를 통하여 성폭력으로부터 자신을 서서히 분리시켜 나가고 있음을 확인할 수 있다. 이러한 연구 결과들은 치유·회복 과정이 유동적이고 개별적이긴 하지만 공통된 패턴이 존재한다는 것을 말해 준다. 뿐만 아니라 치유·회복 과정은 단선적인 것이 아니라 나선형이며, 성폭력으로 인한 아픈 경험들이 사라질 때까지 각 주제들이 반복적으로 재연되는 특성이 이 있다. 또한 각 단계들은 순환적인 특성을 가지고 있기 때문에 마지막 단계가 결코 끝이 아니며 이전의 단계로 돌아갈 수 있는 특징이 있음을 말해준다.

5) 정체성의 변화 과정

치유·회복 과정을 정체성의 변화 과정으로 보는 연구들이 일부 있다(Draucker, 1992 ; Herman, 2007). 이들 연구에 의하면, 초기 단계에서 정체성은 학대 경험에 의해 상당한 정도로 영향을 받은 것으로 나타나는 데, 정체성은 비가시성, 죄책감, 수치심, 피해의 특성들로 이루어진다. 여성들은 성폭력을 드러내고, 자신에게 일어난 일들에 대한 책임을 부인하기 시작하고, 피해 경험을 견뎌낸 어린 자신을 인식하면서 자신의 정체성 영역에 상당한 변화가 일어난다. 그녀는 스스로 ‘피해자’로 인식하던 피해자로서의 정체성으로부터 ‘생존자’의 정체성으로 옮겨간다(Draucker, 1992 ; Herman, 2007). 생존자로서의 정체성은 외상의 흔적인 손상, 슬픔, 고통 같은 것을 계속적으로 다루면서, 세상에서 진실한 자신을 찾는 것을 시도하도록 도와준다.

이러한 생존자로서의 개념은 우리 사회에서 성폭력 문제를 사회 문제화하면서 강조되어 온 개념으로, 성폭력이라는 힘든 경험에서 ‘살아남았다는 것’, 그리고 어려움을 이겨온 것을 강조하고, 성폭력 이후 삶의 과정이 하나의 적응 노력이었음을 인정하도록 하는 등 ‘피해자’로 인식되던 것에서 벗어나 자신을 보다 긍정적으로 인식하고 성찰하도록 하는 작용을 한다(김지혜, 2011).

② 성폭력 피해자의 치유·회복을 위한 집단상담

1) 치유·회복의 핵심 요소로서의 집단상담

집단상담은 가장 필수적인 치료 형태이다. 집단상담에서는 다른 사람의 욕구와 바람에 귀를 기울여야 하며, 서로 지지해주는 자세를 요구한다. Yalom(1975)은 집단상담의 중요한 치료 요소에 대해서 다음과 같이 말하고 있다. 집단상담은 정보를 제공하고, 희망을 불어넣으며, 경험의 공통성을 제시해준다. 집단상담은 가족들에 대한 올바른 재해석을 제공하며, 모델링, 모방, 대인관계 학습, 집단 응집력, 카타르시스(정화)를 통한 사회적 기술 발달을 도모한다.

많은 연구에서 성폭력 피해자를 위한 집단상담의 효과성이 입증되었다(예, Cole and Barney, 1987; Herman and Schatzow, 1987; Courtois and Sprei, 1988; Sgroi and Bunk, 1988; Goodwin and Talwar, 1989; Kreidler and England, 1990). Courtois와 Sprei(1988)는 아동기 성폭력의 후유증을 겪고 있는 많은 사람들에게 개인상담과 집단상담을 병행하는 통합적인 치료가 효과적이라고 주장하였다.

개인상담은 상담자와의 안전하고, 신뢰로운 관계 형성을 토대로, 외상을 개방하고, 표현하고, 탐색하고, 외상과 관련된 감정과 경험을 확인하게 해준다. 뿐만 아니라 감정조절 방법에 대하여 가르쳐 주기 때문에, 성폭력 피해자들에게 많은 도움을 줄 수 있다. 그러나 개인상담 만으로는 비밀, 수치심, 낙인의 주제를 완전히 해결할 수 없다. 개인상담에서는 성폭력 피해 경험을 노출하지 않고 비밀로 간직하려는 경향과, 상대방에게 지나치게 의존하고자 하는 경향이 더 강화될 수 있으며, 다음 단계의 성장을 방해할 수 있다. 따라서 개인상담과 집단상담이 병행될 때 피해자는 같은 상처를 안고 있는 사람들과 피해 경험을 함께 나누면서 성폭력 사건에 대한 다차원적인 영향을 현실적으로 수용할 수 있다(Herman and Schatzow, 1984).

집단상담은 상담 경험을 확장시켜 주며, 성폭력이 한 개인에게만 국한된 경험이 아님을 보여준다. 또한 비슷한 고통과 갈등을 경험한 사람들과 함께 작업함으로써, 소외감이 줄어들고, 안전한 환경에서 상호간에 정서적 지지를 제공받을 수 있다. 그러므로 성폭력 피해자들은 집단 경험을 통해서, 자신들의 감정을 확인하고, 신뢰감을 배우고, 건강한 관계를 수립할 수 있다.

집단상담은 ‘피해자’라는 현실을 수용하게 해 주며, 생존자 자신이나 가족들에 의해서 부인되고, 왜곡되어진 정서적 경험을 확인하고, 자존감을 세우게 해준다(Kreidler & England, 1990). 집단상담의 경우 죄책감, 수치심, 낙인, 소외의 문제들은 더 잘 해결할 수 있다. 피해자들은 혼란, 무력감, 분노, 압도당하는 느낌, 통제권 상실에 대한 원인을 알 수 있을 때 삶에서 더 기능적이고, 덜 파괴적인 행동을 할 수 있다.

집단상담은 새로운 행동을 연습하고, 가족 역동을 혼습하며, 현재 대인관계를 탐색할 수 있게 한다. 집단상담은 실제 상황과 거의 유사하기 때문에 새롭게 학습한 기술들을 적용하고 혼습하는 데 도움을 줄 수 있다. 그러므로 집단상담은 현재 심각한 대인관계 문제를 가진 성인 성폭력 피해자를 위한 강력한 치료 방법이라고 할 수 있다. 장기적인 개인상담은 대인관계 문제를 변화시키는 데 효과가 없을 수 있다. 개인상담은 주로 한 가지 측면만 집중적으로 다루며, 상담자와 내담자 사이를 밀착시키며, 성폭력 비밀 유지의 형태를 취한다. 성인 생존자들은 자신의 성폭력 경험이 다른 사람들과 공유할 수 없는 독특한 경험이라고 생각한다. 이러한 부분 때문에, 특히 집단상담이 필요하다. 집단상담의 경우, 피해자들은 그들과 비슷한 경험을 가진 사람들이 있다는 사실을 알게 된다. 집단치료의 경우, 성인 피해자들은 다른 집단원들과 함께 새로운 대인관계 규칙을 재학습할 기회를 가진다. 집단 구성원들은 집단상담에 참여하는 동안 서로에게 솔직하고, 서로 돌보는 연습을 하게 된다. 즉 집단상담은 성폭력에 대한 강력한 개인적 탐색에 대한 보완 역할을 해 줄 수 있으며, 성폭력과 관련된 대인관계 문제를 다루는데 주요 방법임을 알 수 있다.

그러나 집단상담 또한 한계가 있다. 집단상담은 감정 통제가 되지 않는 피해자들에게는 위험할 수 있다(Briere, 1998). 이러한 피해자들은 집단에서 표현되는 강력한 감정을 이겨낼 수 없기 때문에, 집단상담을 포기할 수도 있다. 그러므로 집단 참여 전에 참여자의 정서 조절 능력을 사전 체크해야 하며, 필요하다면, 정서 조절 능력을 집단 참여 전에 훈련시킬 필요가 있다.

2) 집단상담의 효과성

성폭력 피해자를 위한 집단상담 성과에 대한 체계적 평가는 거의 이루어지지 않았다. 집단상담의 효과성을 평가하는 데 주로 자기보고식 평가방법이 사용되었다(Herman & Schatzow,

1984). 성폭력 피해자 집단상담 효과성 연구에서, 집단상담을 통하여 가장 도움 받았던 부분은 '나를 이해해 주는 사람들과 함께 피해 경험을 나눌 수 있어 좋았다'라는 응답이 많았으며, 그 결과 우울감이 감소하고 자존감이 증가된 것으로 나타났다. 집단상담의 궁극적인 성과는 다른 사람들과 관계를 맺고, 함께 작업함으로써, 자신감이 향상되었다는 점이다. 그러나 섹슈얼리티에 대해서는 일관성 있는 향상을 보여주지 못하였다(Herman & Schatzow, 1984).

Alexander와 그의 동료들(1991)은 성폭력 피해자의 집단상담 효과를 분석하기 위하여, 대인관계 집단상담 집단(비교 집단)과 대기자 집단(통제 집단)을 비교하였다. 집단상담 처치를 받은 실험집단, 대인관계 집단(비교집단), 대기 집단을 비교한 결과, 실험 집단이 통제 집단보다 향상된 적응력을 보였으며, 비교집단과는 유의미한 차이가 없었다. 본 연구에서 단기 집단상담은 피해자의 우울과 스트레스를 감소시키며, 사회적 적응력을 향상시켜 주는 데 강력하고 효율적인 방법이라는 것을 보여주고 있다.

Avinger와 Jones(2007)은 지난 20년간 출판된 성폭력 프로그램 효과 연구 중에서 사전, 사후 측정치가 제시된 연구 8편을 중심으로 집단프로그램의 이론적 배경, 연구 방법, 성과 등을 고찰하였다. 8편 프로그램을 분석한 결과, 프로그램 회기는 6회기에서 24회기까지 다양하였고, 각 회기당 시간도 1시간에서 5시간까지 다양하였다. 이론적인 모델은 trauma-focused 인지행동모델(TF-CBT), 인간중심적 모델, 사이코드라마 모델, 에릭슨이론과 해결중심적인 모델 등이었다. 프로그램의 효과 측정 요인은 불안, 우울, 자존감, 외상 증상, 성적인 문제, 내면화 및 외현화된 행동 등이었다. Trauma-focused 인지행동모델(TF-CBT)은 PTSD 증상을 완화시키는 데 효과적이었고, 인간중심적 모델은 불안 지수를 낮추는 데 있어 효과적인 것으로 보고되었다. 사이코드라마 모델은 우울 증상을 완화시키는 데 큰 효과를 보였는데, 피해자들이 자신들의 행복한 결말을 드라마로 연출함으로써 새로운 경험을 체험한 것이 이들의 우울 증 감소에 큰 영향을 미친 것으로 해석된다. 그리고 자존감 향상은 피해자들에게 적용된 모든 모델에서 공통적으로 나타났다.

3) 성폭력 피해자를 위한 상담 모델과 집단상담 프로그램

본 절에서는 성폭력 피해자를 위하여 사용되는 상담 모델 중 이론적으로 타당하며 경험적

으로 효과성이 검증되어 상담 현장에서 받아들여지고 있는 상담 모델과 집단상담 프로그램을 중심으로 개관하고자 한다. 이러한 모델 중 최근 국내외에서 사용되고 있는 성폭력 피해자를 위한 상담 프로그램으로는, 새날을 향한 힘찬 날개짓, 무용동작 심리치료 프로그램, 인지처리과정 치료(Cognitive Processing Therapy: CPT), 외상 중심 인지행동치료(Trauma-focused Cognitive Behavior Therapy, TF-CBT), EMDR(Eye Movement Desensitization and Reprocessing) 등이 있다.

(1) 친족 성폭력 피해자를 위한 ‘새날을 위한 힘찬 날개짓’(권해수, 2005)

본 프로그램은 성폭력전문상담센터 및 보호시설 입소 청소년의 치유를 돕기 위한 목적으로 여성가족부의 지원을 받아 개발된 것이다. 일반적으로 성폭력 치유 프로그램은 성폭력과 관련된 감정, 성폭력과 관련된 신념, 대처 기술, 그리고 고립감과 낙인에 관련된 감정들을 다룬다. 권해수(2005)는 이러한 기본적인 내용을 바탕으로 2단계와 3단계의 프로그램 내용을 구성하였고, 에릭슨 관점과 해결중심적인 접근 방법을 근거하여 4단계 내용을 구성하였다. 각 단계의 주요 내용은 표 2-1과 같다.

1단계에서는 비슷한 고통과 갈등을 경험한 사람들을 소통시켜 소외감을 줄이고, 안전한 환경에서 지지와 위로를 통하여 신뢰감과 친밀감을 높이는 데 중점을 두고 있다. 2단계는 과거 피해 경험과 관련된 기억들을 통합시켜 피해 경험을 재평가하고, 피해 경험에 대한 개인적인 의미를 재발견하며, 더 나아가 손상된 자아감을 회복하는 데 중점을 두고 있다. 3단계는 성폭력과 관련된 죄책감과 수치감을 덜고, 폭력에 대한 책임 소재를 가해자에게 분명히 귀인시키며 가해자에 대한 분노 감정을 충분히 표현하는 데 중점을 두고 있다. 또한 혼란, 무력감, 분노, 압동당하는 느낌, 통제권 상실에 대한 근본 원인을 알아차리고, 현재의 삶에서 자기 파괴적인 생존 기술을 줄이고, 새롭고 보다 적응적인 생존 기술을 개발하는 데 중점을 두고 있다. 마지막 4단계에서는 전(全)생애적인 관점에서 피해 경험을 바라보게 한다. 피해자 내면의 힘을 강조하고, 스스로 그들에게 주어진 난관을 잘 극복해 왔다는 것을 인정할 수 있도록 구성되어 있다. 무엇보다 성폭력 문제로부터 자신을 분리시키며, 피해자 각본에서 벗어나 새로운 인생을 창조할 수 있는 힘을 북돋우는 데 중점을 두고 있다.

표 2-1. 새날을 향한 힘찬 날개짓 프로그램 개요

세부 목표		회기명	주요 내용 및 목표
1 단계	신뢰감형성 집단응집력 강화	① 시작의 시간	· 집단상담의 목표, 운영방식 이해, 상호소개 · 신체활동을 통한 참여자간 응집력, 집중력, 자발성 증진
		② 자기탐색 - 내 안의 나, 네 안의 너	· 자기개방을 통한 자기 및 타인 이해 · 성폭력 사건 노출에 대한 두려움과 불안 줄이기
2 단계	나 돌아보기 (현재와 과거 피해 경험과의 연결)	③ 나와 만나기1 : 나의 공간- 경계선	· 개인마다 사적 영역이 있음을 이해 · 개인공간이 침해 당시 행동, 감정, 생각 이해
		④ 나와 만나기2 : 나의 마음- 경계선	· “내가 원하는 것을...” 배움 · 대인관계 한계 설정의 실제 이해
		⑤ 나와 만나기3 : 나의 독백은	· 자존감을 떨어뜨리는 부정적 메시지 탐색 · 부정적 메시지를 긍정적 메시지로 전환
3 단계	성폭력 꺼내기	⑥ 꺼내기1 : 떠오르는 조각들	· 성폭력에 대한 개인적, 사회적 의미 이해 · 성폭력이 개별 삶에 미친 영향력 탐색 · 성폭력 후유증 대처전략 탐색
		⑦ 꺼내기2 : 몸은 기억하고 있다	· 성폭력 피해 경험과 관련된 몸 반응, 느낌 탐색 · 현재와 과거의 신체적 불편함과 고통 연결
		⑧ 터뜨리기1 : 말하기, 꺼내 말하기	· 성폭력 피해 경험, 관련 감정 나누기 · 잘못된 생각이나 감정 수정
		⑨ 터뜨리기2 : 분노! 끝없이 솟구치는!	· 성폭력 피해 경험 관련 감정 탐색 및 표현 · 가해자에 대한 분노감정 표현 · 성폭력에 대한 책임 가해자에게 분명히 귀인
4 단계	생존자 힘 북돋우기	⑩ 도움닫기1 : 나, 이런 사람이거든	· 자신의 장점 100가지 찾기 · 부정적 메시지→긍정적 메시지 바꾸기
		⑫ 도움닫기2 : 자기 위로 연습	· 자신을 위로할 수 있는 능력 내재됨 · 내적인 자원을 줄일 수 있는 능력 키우기
		⑬ 돌아나기 : 내 인생의 징검다리	· 생애사적 관점에서 성폭력 피해 경험 조망 · 미래를 향한 삶의 설계도 작성
		⑭ 치유를 향한 발걸음	· 개인적인 회복 과정 이해 · 치유를 향한 힘찬 발돋움 시작
	종결	⑮ 마침의 시간	· 치유의 만다라 그려보기(합동작품) · 상호 피드백

(2) 성폭력 피해 청소년을 위한 무용동작 심리치료 프로그램(류분순, 2009)

① 1단계 : 신뢰감 형성과 신체 이완을 통한 안정화

- 호흡 인식과 움직임에 통한 지금 현재의 몸의 자각(세션 1, 2)
- 신체를 이완하며, 단전을 중심으로 들숨과 날숨을 길고, 가늘고, 깊고, 고르게 자신의 호흡을 느끼고 인식하여, 지금 여기에서 자신의 신체 각 부분을 자각하며 몸의 상태를 느낀다.
- 2인 1조를 구성하여, 1인은 바닥에 눕고 1인은 상대 등의 경추, 흉추, 요추를 차례로 누르며 함께 호흡하고, 상대방 등의 딱딱하거나 멍쳐진 부분을 찾아 이완시켜 현재 상태의 몸과 마음을 인식한다.

② 2단계 : 경계문제

- 자신의 몸의 경계와 지금까지 지속되는 나쁜 기억에 수반하는 감정과 정서에 대한 신체반응과 느껴지는 신체감각의 위치(세션 3)
- 성폭력 관련 정서적 반응과 신체반응을 자각한다. 신체 각 부분의 움직임은 정신 표현의 직접적인 배출구로, 내 안에 주로 차지하고 있는 감정을 통해 우울, 공포, 분노, 죄책감등의 부정적 감정과 그에 따른 신체위치, 반응을 느낀다(통증, 무력, 답답함, 막힘, 짜증 등등).
- 신체 각 부분을 세심하게 부르고, 인식하며 움직임의 질적인 effort, shape, 에너지의 변화를 통해 고정된 감정을 변화시킨다.

③ 3단계 : 대인관계

- 성폭력의 기억에서 현재 안전으로의 탐색과 확장(세션4)
- 몸짓의 운동성은 초기 심리 성적 발달 단계의 자아 성장, 공격성, 두려운, 의존적 욕구, 내·외적 위협 요소에 대한 방어 등, 심리적 신체적 욕구들과 밀접한 연관이 있다. 몸의 움직임을 통해 내면의 꿈, 조각난 기억, 연상, 왜곡, 등을 춤의 요소들인 리듬, 공간, 시간, 감정의 탐색으로 자신을 인식하고, 움직임을 다양하게 확장하고 조절하며 표현양식을 넓히기 위해 구체적으로 발전시킨다.

- 개인공간에서 감정에 따른 동작을 표현하고 2인의 반응 움직임, 3인, 4인, 6인 등의 공간으로 확장하고 스스로 신체와 공간, 시간, 에너지를 조절한다.

④ 4단계 : 신체 인식과 신체 이미지

- 바디 스케이닝을 통한 몸의 경계 : 생명, 사랑, 성(세션 5)
- 성폭력 피해자들은 신체적 심리적 경계가 분열되어 자기 개념이나 다른 사람들과의 관계에서도 한계 짓기, 견해를 분명히 밝히기, 친밀성 등에서 어려움을 느끼므로 자신이 갖고 있는 신체상을 그리게 한다.
- 다음으로 2인씩 서로의 전체 신체를 본떠주고, 그림위에 누워 자신의 신체 부분을 머리카락부터 발끝까지 손가락으로 터치하여 신체 기억을 일으키게 한다. 다음으로 자신의 신체적, 심리적, 정신적 상태를 자신의 신체 그림 안에 다양한 방법으로 표현한다.
- 공간에서 그 정서를 그 신체 부분을 중심으로 집중하며 몸의 움직임으로 표현한다.
- 언어로 정리하여 자신의 신체, 정서, 인지의 느낌을 나눈다.

⑤ 5단계 : 가족관계, 자아 다루기

- 내 안에 주로 차지하는 감정 표현, 분노 표현(세션 6, 7)
- 가족 구조 안의 공간, 에너지, 감정 등 어릴 적 상처를 바라보고 표현하기, 분노와 격노에는 주로 공격적인 움직임이 포함되어 증가되는 신체 역동을 갖고 있다. 근육 반응에는 발구르기, 팔 휘두르기, 주먹 쥐기, 치거나 던지기로 반응이 나타난다. 다음으로 용서는 자신을 위한 정서적 해방으로 몸에서 느끼는 분노의 에너지를 한정시켜 없애고 용서를 대안으로 새로운 통찰을 가지게 하며 수용과 심리적인 지지를 갖는다.
- 가족의 역동을 각각의 공간과 동작, 형태로 표현하고, 그 후에 공간에서 재구성하여 언어와 동작을 함께 한다. 이때 집단의 공감과 지지가 함께 한다.

⑥ 6단계 : 자신의 장애요인 직면

- Body, Space, Time, Weight을 통한 왜곡된 인지 변화(세션 8, 9)
- 신체적 심리적 탐색을 통해 자신의 몸과 마음을 분리한 초기 발생을 찾아내어 신체의 긴장을 풀고, 동작의 습관을 바꾸고, 몸의 자연적인 능력을 회복시키고, 왜곡된 생각이

나 역기능적 사고를 변화시킨다.

- 공간을 자유롭게 걸으며 무의식적인 움직임의 4~5개 찾아내고 그 움직임을 공간에 구성 한 뒤 Body, Space, Time, Weight을 다양하게 변화시켜 본다. 이런 방법으로 고착된 자신의 부정적 사고를 새롭게 변화시킨다. 사회적 공간에서 동작의 질적인 면을 다양하게 시도한다.

⑦ 7단계 : 억압, 해리, 회피의 방어

- 강한 감정, 공포, 분노, 수치심, 불안, 우울, 슬픔 등의 제 반응 다루기(세션 9, 10, 11)
- 정서적 표현에서 소리를 자유롭게 내는 것은 매우 중요하다. '행동화된 단어들'은 의미 있는 내용을 끌어내기 위해 특정한 언어적 표현을 즉흥적으로 하는 것이다. 가해자로부터 침묵하도록 강요당한 피해자는 반드시 자신의 소리를 되찾아야 한다. 또한 피해자가 자신의 상처를 딛고 일어날 수 있다는 능력에 대한 치료자의 확고한 믿음은 피해자의 성장과 변화를 지지하고 격려하는 관계의 장을 만들고 신체적 자율성과 안정된 상태를 향하게 한다.
- 차례로 그룹의 리더가 되어 여러 가지 감정의 소리와 움직임이 함께 일어나고 표현하게 리더로서 그룹을 이끌면서, 분노 등의 강함 감정을 표현하고 또, 스스로 조절하게 한다.

⑧ 8단계 : 자기조절, 용서의 과정

- 행동화된 단어와 소리, 반응과 반영, 문제를 다르게 보기(세션 12, 13)
- 제한되고 억압된 상상, 자유연상, 심상의 사용을 자극할 수 있는 경험을 제공한다. 바람과 폭풍의 강렬함, 야생동물의 공격성, 파도의 밀려오는 힘과 같은 주제를 가지고 춤을 추는 것은 가슴 아픈 문제에 직접적으로 초점을 두지 않고, 과거에 표현되지 못한 감정으로부터 나온 움직임으로 삶은 재현하여 새롭게 만들고 표현할 수 있게 한다.
- 자신이 가진 10수준 에너지 중 몇 레벨이 부정적으로 쓰는지 탐색하고, 자신을 위해 용서를 대안으로 새로운 통찰을 하게하며, 자신의 문제를 새롭게 인지하고 재구조화한다. 정서적 해방을 춤과 동작으로 자신만의 이야기를 다양한 메테리얼을 이용하여 춤으로 스토리텔링한다.

⑨ 9단계

- 내 안의 창의성과 자발성 및 고유성을 찾고 긍정적 소통과 새로운 자기 발견(세션 14)
- 발달 단계에서 중요한 것은 자신을 향한 긍정적인 태도이다. 여기에서는 치료자의 긍정적인 애정과 믿음이 중요하다. 자기 개념을 증대시키기 위해 자신의 힘을 보여주는 동작의 표현과 축복과 힘을 실어주는 춤을 춘다. 자신의 중심과 고유성을 발견하게 되는 통합적인 동작과 창의적 이미지의 춤으로 새로운 자기 발견과 자아정체성, 자존감을 찾게 한다.
- 다양한 색깔의 천들과 소품을 이용한 창의적이고 자발적이며, 고유한 자신으로서의 자기 이야기와 미래를 공간에서 공연 형식으로 춤추고 그룹과 나눈다.

표 2-2. 무용동작 심리치료 프로그램 개요

단계	회기	치료목표	내용	비고
1	1회기	사전검사	PCL, AEIS 검사, 1차 뇌파 측정	독립된 조용한 방
	2회기	신뢰형성, 호흡과 신체이완을 통한 안정화	긴장과 이완, 자신의 들숨날숨 자각 신체인식 나누기	바닥타올
2	3회기	신체의 경계문제, 몸의 경계, 몸의 반응	부정적 감정과 정서에 대한 신체반응과 신체 감각의 위치	세션전 2차 뇌파 측정
3	4회기	안전으로의 탐색과 확장	신체의 감각 신체와 공간지각	다양한 타악기
4	5회기	신체인식과 내적이미지	신체 스케이닝 후 정신, 마음, 몸의 상태, 표현(색, 모양, 단어 등)	전신을 그릴 수 있는 모조지와 크레파스
5	6회기	가족역동 표현	가족구조표현- 공간, 에너지, 감정, 신체 역동 표출	공간변화
	7회기	상처바라보기와 용서지도	발 구르기, 치기, 던지기, 내리치기 등의 근육반응 알기	도화지, 크레용
6	8회기	양극의 감정표현	나를 표현하기 I, II 타인의 감정 느끼기	컬러 스카프 등의 소품
	9회기	장애요인 직면	신체, 공간, 시간, 무게를 통한 신체 심리 탐색	새로운 공간과 안무탐색
7	10회기	몸, 공간, 무게, 시간, 흐름의 움직임과 인지적 변화	동작의 습관, 생각의 습관을 반대로 움직여 변화	2인, 4인, 6인등으로 확장

단계	회기	치료목표	내용	비고
8	11회기	억압, 해리, 회피의 방어	생각과 언어를 연상하고 문장을 만들어 동작으로	A4용지, 펜 컬러 고무줄
	12회기	제 반응 다루기	표현, 2인, 4인, 6인으로 확장 소리와 움직임, 문제해결	다양한 메테리얼
	13회기	용서와 자기조절	심상, 상징, 은유의 움직임을 공간, 시간, 무게조절	안전한 토론
9	14회기	내 안의 창의성, 고유성, 자발성 및 긍정적 소통	통합적, 창의적 자신의 안무	안무를 위한 다양한 소품들
	15회기	전체회기를 돌아보고 자신과 그룹의 나눔	헤어짐과 자신으로 돌아가기의 춤	조용한 음악
		사후검사	PCL, AEIS 검사, 3차 뇌파 측정	독립된 조용한 방

(3) 인지 처리 과정 치료(CPT : Cognitive Processing Therapy)¹⁾

CPT는 12-16주 정도가 소요되는 단기적이고 구조화되어 있는 인지행동치료로서, 성폭력으로 야기된 PTSD 및 이와 관련된 우울감 등을 치료하기 위해 고안되었다(Resick & Schnicke, 1992). CPT는 외상적 기억에 대한 노출, 인지적 재구성 훈련, 외상에 의해 가장 크게 영향을 받은 부분에 대한 주제를 다루는 것으로 이루어져있다. 노출치료(Foa & Kozak, 1986)와 인지 치료는 종종 외상 희생자들을 위한 치료에 사용되어 왔는데, CPT는 이 두 가지 접근을 통합하여 사용한다. 즉, CPT의 첫째 목표는 외상 기억에의 노출이고 인지적 요소가 여기에 더해진다. CPT는 피해자들에게 어떻게 사고와 정서가 서로 연관되는지를 이해하도록 교육하고, 외상 경험을 무시하거나 없애 버릴 수 없는 실제로 일어났던 사건으로써 받아들이고 통합하도록 돕는다. 또한, 사건과 관련된 여러 정서를 충분히 경험하고 부적응적인 신념을 직면하여 분석함으로써 어떻게 이전 경험들과 신념들이 외상에 대한 반응에 영향을 미치고 또한 영향을 받았는지를 탐색하게 한다.

이전의 도식에 맞지 않는 외상 경험은 이전의 도식에 맞지 않는 새로운 정보이기 때문에 종종 문제를 일으키는 데, 예를 들어 '세상은 안전하고 어른은 어린이를 보호해 주는 존재이다'라는 믿음이 외상 경험으로 인해 무너지면 이를 이해하고 범주화 할 새로운 방법이 없으

1) 본 내용은 장현아(2008)의 학대아동에 대한 상담 모델의 개관(청소년상담연구 16(2), 1~15)에서 일부 내용을 발췌한 것이다.

므로 외상과 관련된 강한 정서는 처리되지 않고 남겨지게 된다. 이전의 믿음이나 도식에 불일치하는 정보를 접하게 되면 두 가지 중의 한 과정이 일어나는 데, 즉 동화(assimilation)와 과순응(over-accommodation)이다. 동화는 새로운 정보를 왜곡시켜서 기존의 믿음 체계와 일치시키는 것이고, 순응은 기존의 믿음 체계에 불일치하는 새로운 정보에 맞추어 신념을 변경하는 것이다(예: '좋은 사람은 성폭행을 할 리 없는 데, 그렇다면 나에게 문제가 있는 것이 분명해'). 과순응(over-accommodation)은 외상 경험의 결과로 극심한 수준의 신념 변화가 있을 때 일어난다. 예를 들어, '때때로 나쁜 일들이 좋은 사람에게 일어나기도 해'라는 신념은 건강한 순응 과정이지만 사회적 지지 체계가 부족한 피해대 아동의 경우에는 '아무도 믿을 수 없어' 혹은 '나는 결코 안전하지 않아'와 같은 부적응적이고 극단적인 순응 과정을 따르게 된다(Saunders, Berliner, & Hanson, 2004). 동화와 과순응은 종종 자기비난, 죄책감, 수치심 등을 야기하기 때문에 문제가 된다. 따라서 CPT는 외상 경험과 관련된 인지를 처리하는 데 있어서 이러한 과순응 대신 적응적 순응을 사용하도록 돕는다.

(4) Trauma-focused Cognitive Behavior Therapy²⁾(외상중심인지행동치료)

TF-CBT는 학습 이론과 인지 이론에 기초한 것으로, 피해자의 부정적인 정서와 행동 반응을 감소시키고, 외상 경험과 관련된 부적응적인 믿음과 귀인 양식을 수정하는 것을 목표로 한다. 또한 부모(가해자가 가족 내에 있는 경우 비가해부모)와 협력하여 부모 자신이 겪은 정서적 고통을 효과적으로 다루고, 피해 아동에게 긍정적 지지를 제공할 수 있는 기술을 지원한다. 부모 역시 자녀의 학대 경험으로 인해 충격을 받으며, 가정 내에서 폭력이 발생한 경우에는 비가해부모도 폭력의 희생자가 될 수 있으므로 이들을 위한 지원이 필요하다.

TF-CBT는 증상이 학습된 행동 반응과 부적응적 인지에 의해서 발달되고 유지된다고 가정하므로, 사고, 감정, 행동과 생리적 반응의 상호 연관성을 강조한다. 치료는 외상과 관련된 조건화된 정서 반응과 사건에 대한 왜곡된 인지, 자신, 타인, 그리고 세상에 대한 부정적인 귀인에 초점을 둔다. 치료는 보통 12회기를 기본으로 하는데, 치료가 진행됨에 따라 비가해 부모는 아동을 지지하는 역할을 하고, 치료 후반기에는 필요에 따라 형제를 포함한 가족 회기를 시행하여 가족 간의 대화를 향상시키기도 한다. TF-CBT의 장점 중 하나는 개인상담,

2) 본 내용은 아동청소년 심리치료 (Kendall, P. C. 편저, 신현균, 김정호, 최영미 공역, 학지사) p. 507-523의 내용을 일부 발췌한 것이다.

집단상담, 가족상담으로 시행될 수 있고, 상담실이나 학교 기반의 환경 모두에서 사용된다는 것이다(Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006). 다음은 피해 이동을 대상으로 이루어진 집단상담 프로그램이다.

표 2-3. Trauma-focused CBT 개요

아동	부모	아동과 부모 동반
<초기단계> 치료적 관계(Rapport) 형성 회기 구조의 소개 기술 습득 심리교육 : 정서적, 인지적 대처	치료적 관계 형성 회기 구조의 소개 치료 개관 및 이론적 근거 제시 기술 습득 심리교육 행동 관리 칭찬 도입	생략 혹은 짧은 동반 회기: 칭찬의 교환
<중기단계> 점진적 노출 시작/이야기 만들기 사고 및 감정의 처리 학대와 관련된 왜곡의 확인 및 논박 모/자녀 동반 회기 준비	성학대 발견에 대한 세부사항을 공유하도록 부모를 격려 사고와 감정의 처리 아동의 이야기 및 점진적인 노출 과정의 공유 동반 회기 준비	기술 습득 심리교육 아동의 이야기를 부모와 공유하고 함께 점진적인 노출 시도
<후기 단계> 건강한 성 개인적 안전감 종결준비	지속적인 행동 관리 (효과적인 의사소통 및 훈육 전략) 건강한 성 개인적 안전감 종결준비	질문 및 인지 왜곡 다루기 건강한 성 개인적 안전감 종결의 축하

① 감정표현과 조절 기술

성폭력은 아동에게 강한 혼란감을 주며 불안을 유발한다. 정서 및 사람들이 정서를 느끼는 이유에 대한 교육을 제공하는 것은 매우 유용할 수 있다. 주의를 기울일 필요가 있는 환경 내의 어떤 자극으로 인해 정서를 경험한다는 설명은 아동들이 어떤 불쾌한 정서를 느끼는 이유를 이해하도록 도울 수 있다(예를 들어, 화가 났을 때, 당신 주장을 굽히고 싶지 않을 수도 있다.).

경험하는 정서에 이름을 붙이고 강한 정서를 느끼는 동안 발생하는 생리적 반응을 이해하는 것은 자신의 몸에 어떤 문제가 있는 것은 아닐까 하는 두려움을 경감시킬 수 있도록 도와준다. 성폭력 경험에 대한 아동의 정서 반응을 정상화하는 것 또한 불안을 감소시킬 수 있다. 불안의 감소와 정서 표현 능력의 증진은 이전에 그들의 정서를 적절하게 처리하는 방법을 알지 못했던 아이들에게 행동 문제를 감소시키는 데 도움을 줄 것이다.

감정을 지칭하는 어휘의 개발은 아동이 자신의 감정을 수용하고, 정서 인식 능력을 증진시키며, 자신이 느끼는 것을 더 효과적으로 표현할 수 있도록 도와준다. 치료자는 가능한 한 많은 감정을 묘사하는 단어 목록을 만들도록 도와줄 수 있다.

일단 아동들이 자신의 감정을 확인하는 것을 편안해 할 수 있다면, 적절한 방식으로 자신의 정서를 표현하도록 격려된다. 타인과 감정을 공유하고 자신의 감정에 관해 이야기할 수 있는 사람이 누구인지를 확인하는 것이 중요하다. 손인형을 사용한 역할 연기 또한 정서 표현의 적절한 방법을 연습하는 데 사용될 수 있다.

아동들은 성폭력과 관련된 감정들을 이야기하도록 요청받는다. 만일 아동이 이전에 감정 목록을 만들었다면, 성폭력 도중에, 이후에, 조사 동안에, 그리고 현재에 경험하는 감정들에 (다른 색깔의) 원으로 표시할 수 있다. 혼란스러운 감정이 추가 되기 때문에, 아동들은 그들이 이전에 언급하지 않았던 성폭력과 관련된 혼란스러운 느낌이나 혼합된 감정을 지니고 있는 지에 대해 직접 질문 받을 수 있다. 아이들은 혼란스러운 감정에 관해 그들이 믿을 수 있는 성인과 이야기를 하도록 권장된다. 상담자는 아동이 생각했던 첫 번째 사람에게 이야기를 하지 못했다면 이야기할 수 있는 또 다른 사람을 찾도록 권유한다.

② 인지적 대처 기술

아동이 정서 표현 기술을 발달시킨 이후에, 인지적 대처 기술이 도입된다. 인지적 대처에의 초점은 아동의 내재된 사고 혹은 자동적 사고를 파악하고 공유하도록 격려하는 것에 주어진다. 인지적 대처 기술은 아동들이 어떤 것에 관해 생각하는 방식을 변화시킴으로서 그들이 느끼는 방식을 변화시킬 수 있다는 것을 이해하도록 도울 수 있다. 또한 이것은 아동들에게 정서에 대한 더 많은 통제감을 제공해 줄 수 있다. 인지적 대처를 설명하는 첫 번째 단계는 인지적 대처 삼각형(각 꼭짓점에 느낌과 생각, 행동이 있으며, 각 변에는 양방향을 가리키는 화

살표가 있는 삼각형)을 사용하여 사고, 느낌 및 행동의 상호작용을 설명하는 것이다.

같은 상황을 다르게 볼 수 있다는 것을 아동이 이해했다면, 상담자는 아동에게 부정적인 생각을 논박하도록 가르치는 것을 시작할 수 있다. 인지적 대처는 부정적이고 비생산적인 생각을 더 긍정적이고 생산적인 생각으로 바꾸도록 도울 수 있는 기술을 말한다. 우리의 마음이 얼마나 강하든지 간에 영구불변한 것이 아니며, 충분히 연습한다면 생각이 변화될 수 있다는 것을 아동에게 설명한다. 그러나 생각을 변화시키는 것이 어렵고, 더 좋은 느낌을 가지기 위해서는 시간을 두고 연습을 해야 한다는 것을 강조할 필요가 있다.

아동이 연습 예를 사용하여 부정적인 감정에 대해 논박하는 방법을 명확하게 이해한 후에, 아동의 생각으로 초점을 옮겨야 한다. 처음에 상담자는 학대와 관련이 없는 부정적인 생각들을 확인하고 논박하도록 도울 수 있다. 많은 아동들은 자신의 역기능적 사고를 깨닫지 못하고 있어서, 아동들의 이러한 부정적인 생각들을 인식할 수 있도록 도와주고, 그 생각을 논박하도록 아동들에게 가르쳐 줘야 한다. 상담자는 반박 증거를 확인하고, 생각의 정확성을 검증하며, 소크라테스식 문답법과 '가장 친한 친구' 등의 역할 연기와 같은 다양한 방법을 통해 아동들이 부정적인 생각들을 논박하도록 도울 수 있다.

성폭력과 관련되지 않은 생각을 논박하는 것을 배운 다음, 상담자는 아동이 학대에 관련된 생각을 논박하도록 도와줄 수 있다. 하지만 이 과정은 아동이 그 외상에 대해 전부 이야기했거나 다른 점진적 노출 연습에 참여한 이후에 실시된다는 것에 주목할 필요가 있다. 이렇게 외상에 초점을 맞춘 활동을 하는 도중에 아동은 성폭력 당시에 경험한 감정과 생각을 표현할 수도 있다. 아동이 자신의 가장 불쾌한 경험과 생각에 관해 완전히 공유할 기회를 가진 이후에, 상담자는 노출 이후의 과정 동안 논박될 수 있는 부정확하고 역기능적인 생각들을 확인하도록 도울 수 있다.

③ 이완 기술

비록 어떤 아동들은 이완훈련을 배우거나 사용하지 않고도 외상에 초점을 맞춘 작업(예를 들어, 점진적인 노출 등)을 시작할 수 있지만, 대부분의 아동들은 몸과 마음을 이완하는 방법을 배우는 것이 도움이 된다. 예를 들어, 이완 기술은 불안하고 회피적인 아동들에게 그들의 정서를 더 효과적으로 조절하도록 도울 수 있기 때문에, 통제감을 가지도록 해주고, 이와 관

련하여 불안을 유발하는 학대와 관련된 기억들 및 다른 자극들을 회피하려는 경향을 줄여 준다.

④ 심리교육

아동 성폭력 교육은 자신의 성폭력 경험에 관해 말하는 것을 불편해하는 아동들에게 훌륭한 출발점을 제공할 수 있다. 근본적으로, 교육은 성폭력 주제에 대해 소개하고, 불안을 감소시키며, 개인적인 성폭력 경험에 관한 향후의 논의를 가능하게 만들어 준다. 또한 교육은 아동들에게 그들의 경험과 정서가 자기 혼자만의 것이 아니라는 것을 알려주는 역할을 하곤 한다. 아동 성폭력은 무엇인지, 누가 아동에게 성폭력을 하는지, 얼마나 많은 아동들이 성폭력을 당하는지, 성폭력을 당했을 때 어떤 느낌인지, 아동들이 왜 성폭력을 당하는지 그리고 성폭력을 당한 이후에 그 사실을 말하지 못하는 이유가 무엇인지 등을 함께 이야기하도록 도와줄 수 있다.

⑤ 점진적 노출 및 처리 과정

성폭력과 같은 외상 사건을 경험한 이후에 아이들은 학대와 관련된 기억이 되살아날 때마다 실제 학대동안 경험했던 것과 같은 강한 정서를 재경험할 수 있다. 점진적 노출 과정은 그 학대의 실제적 기억과 연관된 강한 정서적 반응의 연결 고리를 끊도록 도와준다. 이 기법은 편안한 환경에서 성폭력의 기억에 아동을 노출시켜 그 기억이 더 이상 그들에게 해가 되지 않는다는 것을 학습하도록 시도된다. 그 기억과 강한 정서 사이의 연결을 약화시키는 것에 더해, 점진적 노출 및 처리는 아동들이 평온한 느낌을 가질 수 있으며, 심지어 그들의 경험을 자세히 말하고 기록하는 것에 대해 자부심을 느낄 수 있다는 것을 입증시킴으로써 새로운 연결을 확립한다. 치료의 처리 단계 동안, 아동이 성폭력을 당하던 그 시점에서 지니고 있었을 부적응적 신념을 확인하고 도전하여, 결국 아동이 자신과 세상에 관해 더 건강한 관점을 새롭게 형성할 수 있도록 이끄는 것이 중요하다.

노출의 목적은 편안한 장소에서 아동이 재경험과 불편한 감정을 지속시켜서 결국 불편감이 자연스럽게 사라지도록 만드는 것이다. 하지만 점진적 노출 과제를 제대로 이행하기 위해서는 시간이 필요한데, 이는 치료 회기를 마치기 전에 긍정적이거나 이완시키는 활동을 통해 평정심을 되찾도록 하기 위해서다. 점진적 노출 과정 전반에 걸쳐, 아동들은 성폭력에 관한

그들의 기억, 생각 그리고 감정에 대해 직면하고 공유하도록 요청된다. 시간이 흐름에 따라, 아동들은 고통스러운 학대에 관련된 단서와 기억들에 대한 토론을 점점 더 잘 참아 낼 수 있게 된다.

점진적 노출 및 처리는 불쾌한 외상 기억, 생각 및 다른 단서들을 점차적으로 검증하고 처리하는 과정이다. 일어났던 사건의 세부사항들과 더불어, 연관된 생각과 느낌 그리고 신체 감각 등을 포함하는 자발적인 이야기를 아동 스스로 제공할 수 있을 때 가장 효과적이다. 하지만 어린 아동들의 경우라도 그들의 경험을 공유할 수 있으며, 인형이나 손인형 혹은 일어났던 사건에 관한 그림책을 만드는 것(약간의 언어적 설명을 포함하여)등을 사용하여 그 경험을 재상연하여 외상에 관한 그들의 생각이나 감정에 대해 작업할 수 있다. 아동들이 사건에 대해 세세하게 묘사하도록 하는 연습에 유용하다. 아동들에게 학대와 연관되지 않은 사건에 대해 이야기하는 방법을 가르쳐 주는 것은 아동이 제공할 정보의 유형을 알려주며, 아동이 성학대 이야기에서 기대할 수 있는 세부 수준을 결정하도록 도와준다.

아동이 성폭력과 관련된 감정과 생각을 표현하는 데 필요한 기술들을 실제 보여주며, 성폭력 단서(성폭력과 관련된 일반적인 정보와 같은)나 자신의 경험에 관해 고통을 덜 받을 정도로 편안해진 후에, 아동은 성폭력 경험의 더 세부적인 부분들에 대해 이야기하도록 권유받을 수 있다. 점진적 노출 및 처리 과정동안, 두 가지 중요한 목표가 있다. 이는 아동이 그들의 성폭력 기억에 관해 더 편안하고 덜 회피적인 태도를 보이는 것, 그리고 어떤 부적응적인 생각이 있는지 확인하고 교정하는 것이다.

점진적 노출을 통해 성폭력에 대한 아동의 기억들에 주로 초점을 맞춘다. 이 과정동안 아동은 반복적인 이야기를 통해 고통스러운 느낌이 점점 줄어든다는 것을 확신할 필요가 있다. 어떤 아동들은 치료를 거부할 수 있기 때문에 이에 대비하는 것이 중요하다. 끝으로, 성폭력에 관해 이야기하는 이유를 확신시키고 상기시키는 것이 회피적인 아동이 어려운 회기를 이겨 내는 데 도움을 줄 수 있다.

성폭력을 당하는 당시에 경험했던 생각을 이끌어 냄으로써, 역기능적 신념이 생겨나는 것이 확인되거나 가정될 수 있다. 성폭력을 경험한 아동들이 학대에 대해 이해하려고 시도할 때, 그들의 경험에 대한 정보나 지식이 부족함을 종종 느낀다. 이로 인해 그들은 그 사건에

대해 혼란스럽고, 부정확하며, 역기능적인 생각들을 발전시키게 된다. 이러한 부적응적인 생각들은 그들 자신과 주변 세상에 관한 관점과 신념의 기초가 되어 불안이나 우울을 야기하게 된다. 따라서 노출 과정의 맥락에서 이런 기이한 생각들을 드러내게 유도하는 것이 중요하다. 이를 통해 이후의 처리 훈련 동안 재검토할 수 있게 된다. 이러한 부적응적인 생각들에 도전하는 것은 아동들 스스로나 주변 세상에 관한 부정적인 관점을 경감시켜, 불안이나 우울 증상들을 완화시키는 데 상당히 도움을 줄 수 있다. 그러나 아동이 그들의 외상 기억을 함께 이야기할 수 있을 때까지 역기능적 생각이나 신념의 논박을 지연하는 것이 중요하다. 노출 훈련은 성폭력 당시에 경험한 생각과 느낌을 포함하여 실제 경험을 능가할 만큼 강도 높게 실시된다.

끝으로 각자 다른 성폭력 사건들을 함께 논의할 때 발생 시간에 따라 적절하게 이야기를 배열하여 조직화하도록 도와주는 것이 중요하다. 아동들이 치료에서 이야기를 배열하여 조직화하도록 도와주는 것이 중요하다. 아동들이 치료에서 배운 것을 요약하여 긍정적이고 희망적인 결말을 만들어 내도록 돕는 것 또한 중요하다. 이 과정은 외상 기억을 더 효과적으로 부호화할 수 있도록 도와서 성폭력과 관련된 단서들이 수치스럽고 두려운 감정과 생각과는 반대로 더 생산적이고 건강한 생각과 감정(예를 들어, “참 슬픈 일이야, 하지만 내가 그것에 잘 대처할 수 있다는 것이 자랑스러워.”)을 유발시키게 된다.

⑥ 건강한 성

건강한 성에 관한 교육은 대개 성폭력 외상 이야기를 완성한 이후에 아동에게 제공된다. 나이에 걸맞은 방식으로 아동에게 성에 관한 정확한 정보를 제공하는 것은 아동이 이미 갖고 있거나 앞으로 갖게 될 수 있는 잠재적인 부적응적 신념을 교정하거나 예방하는 데 도움을 줄 수 있다.

⑦ 개인적 안전 기술

개인적 안전 기술에 관한 교육은 아동들의 이야기 혹은 그 외의 점진적 노출 훈련을 거의 마친 이후에 제공되는 것이 일반적이다. 이야기는 아동들이 실제로 반응한 방식을 포함하여 그들이 경험한 것을 반영하는 것이며, 개인적 안전 교육에 기초해 아동들이 생각했어야 하는

것들이 포함되지는 않는다. 개인적 안전 기술 교육은 아동들이 그들 자신을 안전하게 보호하기 위해 미래의 가능한 상황에서 해야 할 것들을 가르치는 것이다. 이러한 교육은 미래에 생길 수 있는 피해를 막는 보호 장치가 될 뿐만 아니라 스스로를 보호하는 능력에 관한 자기효능감을 증진시킬 수 있다.

신체 소유권이 개인적 안전 기술 교육의 핵심 부분이다. 아동들은 그들 자신의 몸이 그들의 것이며, 누군가가 자신의 몸을 만지는 것을 원하는 지 또는 원하지 않는지를 결정할 수 있는 권리가 스스로에게 있다는 것을 배운다. 또한 모든 신체 기관들이 중요하며, 어느 누구도 그들의 몸을 다치게 할 수 있는 권리를 가지고 있지 않다는 것을 배운다. 신체 소유권에 대해 배운 이후에, 아이들은 대개 괜찮은 접촉과 괜찮지 않은 접촉 사이의 차이에 대해 교육 받을 수 있다. 아동이 포옹이나 악수, 하이파이브 등과 같은 괜찮은 접촉의 목록을 작성하도록 도울 수 있다. 또한 치료자는 하이파이브 또는 포옹과 같은 괜찮은 접촉을 하는 방법에 관해 역할 연기를 할 수도 있다.

아동들은 다른 사람들이 괜찮지 않은 방식으로 그들을 만지려고 시도할 때 그들이 어떻게 해야 하는지를 생각해 보도록 격려될 수 있다. 개인적 안전 기술을 습득하는 것은 이와 유사한 어떤 것이 미래에 일어날 지라도 아동에게 자신감을 지니게 하며, 아동 성폭력에 관한 어떤 것을 알기 전에 이러한 경험을 처리했던 방식에 대해 자랑스러워하도록 도울 것이다. 이러한 점에서 아동들은 그들 신체에 대한 지배력과 통제력이 있으며, 접촉을 원하지 않을 때 상대방이 괜찮은 접촉을 하려고 할지라도 “안 돼요.”라고 말할 권리가 있음을 배울 수 있다.

(5) EMDR(Eye Movement Desensitization and Reprocessing)³⁾

EMDR은 비교적 최근에 발달한 심리치료 절차 외상과 관련된 증상들을 경감시키는 데 효과적으로 알려져 있다. EMDR은 1987년 심리학자 Shapiro가 우연히 자발적인 안구 운동이 고통스러운 요소에 대한 민감도를 떨어뜨리고 부정적이고 기분 나쁜 생각을 감소시킨다는 것을 발견하면서 발달되었다. EMDR은 인지 치료 요소와 안구 운동을 결합시킨 개입 방법으로써 외상 기억의 차단된 과정을 촉진하고 더 적응적이고 긍정적인 인지, 대처 전략과 적응

3) 본 내용은 장현아(2008)의 학대아동에 대한 상담 모델의 개관(청소년상담연구 16(2), 1~15)에서 일부 내용을 발췌한 것이다.

적 행동을 하도록 돕는다. 즉 EMDR에서는 내담자에게 심리적 외상과 관련된 기억, 신체적 감각, 이미지 등에 집중하도록 함으로써 외상 기억이 갇혀 있는 기억 네트워크를 자극하려고 시도한다. 동시에 안구 운동을 통해 신경계의 다른 기억 네트워크를 자극하여 갇혀 있던 외상 정보가 적응적인 경로로 재빠르게 진행되도록 촉진한다(Parnell, 1999 ; 김준기, 2008에서 재인용).

EMDR의 외상 기억과 ‘가속화된 정보 처리’ 모델은 몇 가지 중요한 원리에 기반을 둔다. 첫째, 외상 기억은 개인의 더 광범위한 인지에 완전히 순응하지 못한다. 즉 외상 기억은 개인의 더 큰 인생 경험들에 통합되지 못하고 소외된 채 남아있다. 즉 외상 기억은 개인의 더 큰 인생 경험들에 통합되지 못하고 소외된 채 남아 있다. 둘째, 외상 기억들은 개인의 기존 인지 도식 안에 완전히 동화되지 못하기 때문에, 왜곡된 기억은 이후의 정보 처리 과정에 부정적인 영향을 미친다. 셋째, EMDR 이론은 인간 내부에 EMDR 과정에 의해 활성화되는 자기 치료적 기제가 존재한다고 가정한다. 활성화된 자기 치료적 기제는 외상 기억의 통합을 위한 과정을 촉진하며 매우 빠른 치료적 변화가 일어나게 된다.

치료자는 내담자에게 외상과 관련된 특정 사고나 이미지, 부정적 믿음, 신체 감각을 발견하도록 도와주고 그것들을 마음 속에 그리게 한 상태에서 치료자의 손을 따라 안구 운동을 하게 한다. EMDR 치료 중에는 학대 경험을 처리하는 과정에서 강렬한 제반응이 자주 일어나기 때문에 일시적인 정서적 혼란을 아동이 견디어 낼 수 있을지를 미리 평가하고 준비시키는 작업이 필요하다. EMDR은 기존의 치료와는 달리 평균 6회기 정도로 치료 기간이 매우 짧다는 것이 특징이다.

③ 상담현장에서의 성폭력피해자 치유·회복 지원 과정

현재 우리나라에는 성폭력상담소와 성폭력피해자보호시설, 해바라기아동센터, 원스톱지원센터, 아동보호전문기관, 청소년지원센터 등에서 성폭력피해자를 지원하고 있다. 각 기관의 특성은 다르지만 성폭력 피해자의 피해후유증을 최소화하고 건강하게 회복하고 치유하는데 힘쓰는 것을 사업목표로 삼고 있다. 성폭력 피해자는 피해의 유형과 경과 시기, 피해자의 연령, 가해자와의 관계, 사회적 자원의 차이에 따라 다양하면서도 복합적인 심리적 후유증을 나타낼 수 있으며 그런 의미에서 종합적인 진단과 대상에 따라 선별적인 지원이 필요하다.

우선 신체적인 상해에 대한 진단과 치료를 위한 의료적 지원, 가해자에 대한 처벌과 보상을 위한 법적 지원, 피해자의 안전을 보호하고 안정된 생활을 위한 복지적 지원을 하게 된다. 이 과정에서 심리적 안전과 회복을 위한 기본적인 지원은 하게 되지만, 심리적인 후유증을 치유하기 위한 전문 개입은 이뤄지고 있지 않는다.

인간은 여러 가지 요소에 의해 통합적으로 영향을 받는다. 성폭력 피해자가 회복·치유되는데 무엇이 어떻게 영향을 미치는지는 따로 세밀하게 구분되는 것은 아니다. 신체적 상해를 치료하고 가해자를 법적으로 처벌하고, 안전하고 우호적인 환경에서 안정을 찾고, 학업과 취업 지원을 받고, 독립된 사회인으로 성장하도록 지원하는 여러 과정이 필요하지만 그것만으로는 충분하지 않다. 성폭력 피해로 인한 트라우마는 충분히 다루어지지 않으면 억압되고 잠복해 있다가 어떤 자극에 의해 불쑥불쑥 튀어나오게 된다. 성폭력 피해자의 심리적 후유증을 치유하는 데 보다 전문적이고 구체적인 과정이 필요하다.

성폭력 상담 현장에서 이 과정은 개인상담이든 집단상담이든 반드시 다루어야 할 심리적 치유 과정이다. 연령, 가해자와의 관계, 피해유형에 따라 다소 차이가 있을 수 있지만 성폭력 피해자들이 심리상담현장에서 다루어주기를 원하는 주제들이 있다. 성폭력 전문상담원들은 상담과정에서 이 주제들을 전문적으로 다루어야 할 책임이 있다.

다음은 성폭력상담소와 피해자보호시설 현장에서 이루어지고 있는 피해자 치유·회복 과정을 설명한 내용이다. 본 내용은 〈성폭력 피해자 치유프로그램(변혜정, 조중신, 현혜순, 2005)〉의 내용을 부분 발췌한 것이다.

1) 성폭력상담소에서의 치유·회복 지원과정⁴⁾

(1) 사례 접수 : 위기개입

성폭력 피해자 본인 또는 성폭력 피해사건을 인지한 주변 사람은 성폭력 피해에서 오는 고통과 문제를 해결 또는 해소하기 위한 방법과 방향을 보다 전문적으로 지원할 수 있는 성폭력상담소에 문의하게 된다. 이때부터 피해자는 공식적으로 치유 작업을 시작하는 것이다. 처음 상담을 접수한 상담원은 내담자가 호소하는 내용 중에서 현재 겪고 있는 어려움과 요구를 파악하고, 문제를 평가하여 정보를 제공하고, 적절한 절차를 안내하는 동시에 내담자의 심리상태, 환경 등을 파악하고 심리적 안정과 회복을 위한 지원을 하게 된다. 위기 상담인 경우 피해자 본인뿐만 아니라 대리상담을 하는 주변 사람도 당황스럽고 혼란스러운 위기 상황에 처해 있으므로, 이를 효과적으로 돕기 위해서는 피해 경위, 피해 유형, 피해 정도 등 내담자의 상황을 파악하여야 하며 적절한 정보 제공과 연계 뿐 아니라 피해자가 겪고 있는 심리적 고통을 풀어내는 데 상담자가 적극적으로 개입하고 지지적인 관계를 형성하는 것이 좋다. 위기 상황에서 잠시 흔들린 대처 능력을 보완하고 일상을 영위하는 데 필요한 통제력을 재확립하도록 피해자의 입장과 관점에서 이해와 공감, 지지와 격려를 최대한 제공하는 것이 필요하다.

(2) 정보제공 및 전문기관 연계

정보 제공과 전문기관 안내 및 연계로 끝나는 것이 아니라 지속적인 지원이 필요한 경우는 의료적 조치를 원하는 경우, 법적 지원을 원하는 경우, 긴급피신처 및 쉼터가 필요한 경우, 심리적 고통을 치유하고자 전문적인 심리상담을 원하는 경우로 구분할 수 있으며, 이 네 가지가 동시에 다 필요할 수도 있다.

① 의료적인 조치가 필요한 경우

적절한 의료적 조치 및 치료비 지원 등을 받도록 주선하고 의료 조치 과정에 배석하여 심리적 안정을 지원한다. 특히 아동 피해자인 경우 격양된 보호자의 심리적 안정에 주력하여 적절한 지원 체계를 구축하도록 조력할 필요가 있다. 특히 성병 감염, 임신 우려, 낙태 여부

4) 변혜정, 조중신, 현혜순 (2005). 성폭력피해자 치유 프로그램. 여성가족부. p132~149의 내용을 발췌한 것이다.

등의 어려움을 겪을 때 피해자의 두려움과 불안을 잘 다루어 주어야 한다.

② 법률적인 지원이 필요한 경우

사건의 법적 해결 과정에서의 2차 피해가 피해 자체보다 심리적으로 더 고통스러울 수 있으므로, 이에 대한 충분한 검토와 심리적인 준비가 필요하다. 수사 재판 과정에서 피해자가 느끼는 두려움을 이해하고 수사·재판 과정에서 피해자의 권리가 존중받도록 지원하며 특히 아동, 청소년, 장애인 피해자 등의 경우 생경한 장소와 절차로 인해 겁을 먹거나 불안이 가중될 수 있으므로 피해자의 안전을 확보할 수 있도록 지원한다. 성인의 경우 오히려 성폭력 피해의 유발 책임, 방어의 책임, 신속한 고소가 안 된 것 등에 대한 불신 등 화간으로 물리거나, 무고, 명예훼손 등 역고소를 당하거나, 합의와 관련하여 가해자 측의 괴롭힘에 시달릴 수 있으므로 수사, 재판 기관의 통념에 반박하고 사건에 대한 제대로 된 이해를 할 수 있도록 의견을 표명하는 작업과 전 과정에서의 피해자에 대한 심리적 지원이 절실하다.

③ 긴급 피신처 및 쉼터가 필요한 경우

친족 성폭력, 동네 사람, 스토킹 피해 등 가해자의 지속적 접근으로 인해 재피해의 우려가 있는 경우, 가해자 가족들의 이차 가해, 피해자 가족의 비협조로 인하여 치유 과정을 진행하기 어려운 경우 등에는 긴급 피신처 및 쉼터를 활용할 수 있도록 지원한다. 성폭력 피해자 보호시설, 청소년 쉼터 등 각 쉼터의 현황과 특성 등을 파악하고 피해자에게 가장 적합한 쉼터를 모색하고 의뢰한다. 이때 피해자의 장애, 심리적 상황 등 피해자 특성 및 현황이 공동 생활에 적합한지 살피고, 쉼터가 제공하는 공통 지원 내용과 일반적인 규칙을 알려 주도록 한다. 필요에 따라 쉼터 관계자와의 협의, 입소를 위한 절차, 동행, 심리적 치유를 위한 지속 상담 등을 지원한다.

④ 심리상담이 필요한 경우

사건 해결 작업이 종료된 성인 피해자의 경우 심리적인 어려움에 집중하는 치유 상담을 필요로 하게 되는 경우가 많다. 물론 사건 진행 과정 중에도 심리적 어려움을 자세히 다루어야 사건을 진행할 수 있는 경우도 있지만, 이 시기에는 충분히 깊게 자신의 문제를 다룰 수 있는 심리적 여유가 부족하기 쉽다. 사건 진행 과정에 몰두하는 동안은 긴장과 격앙된 정서

로 버티어 오다가 막상 법적 사건 진행이 끝나고 나면 긴장이 풀어지고, 결과에 대한 한계와 실망에 잠기며, 그동안 드러나지 않았던 정서적, 심리적 문제가 표면으로 드러나게 될 수 있는 데, 이때 심리 치유 상담 작업이 필요하다.

(3) 심리상담

모르는 사람에 의한 급작스러운 습격으로 피해를 입은 경우, 피해당시의 생명의 위협, 공포와 무력감 등이 일상생활에서도 엄습해오며, 불안 상태가 지속되어 대인 관계, 사회생활에 지장을 주는 외상 후 스트레스 증후를 나타내기도 한다. 이때는 지속 노출 기법 등 전문적인 심리 치유 작업이 효과가 있다.

다른 경우는, 이미 오래 전에 발생하였지만 피해로 인한 영향이 계속되어 정서적으로, 심리적으로 힘든 상황에 있는 피해자의 상담 요청이 있는 경우이다. 오랜 기간 동안 대인 관계, 인간에 대한 신뢰감, 자기상, 감정 상태의 불안정 등의 어려움을 겪어오다, 이를 해소하고 피해의 영향으로부터 자유롭고자 상담을 청해 오는 경우이다.

피해 경위, 피해 지속 기간, 가해자와의 관계 등 피해의 특성과 피해자의 자아 강도, 주변의 정서적 지지 체계, 현재의 사회적 지지, 환경 등의 자원, 피해자가 피해를 어떻게 인지하고 해석하며 자신의 삶에 적용하고 있는지 등에 따라서 피해의 영향은 다양할 수 있다. 또한 우울, 불안 등 외상 후 스트레스 증후군, 경계선 성격 장애, 해리 장애 등 장기적이고 집중적인 심리 상담이나 입원치료 등을 필요로 하는 경우, 성폭력에 대한 재해석 작업과 집단 작업이나 집단 상담이 필요로 되는 경우 등 피해자의 현재 상황과 요구를 살피고, 이에 맞는 목표, 방법 설정과 지원 내용을 협의하게 된다.

이때 성 의식 검사, 양성 평등 의식 검사, 심리 검사⁵⁾등을 실시할 수 있다. 이러한 검사들은 절대적인 기준이 아니라 면접을 통하여 파악한 피해자의 여러 상황을 함께 고려하여 참고하여야 한다. 피해자가 호소하는 어려움, 필요로 하는 지원 내용 등에 따라 상담소 자체

5) MMPI, BDI, 로샤 검사, 문장 완성 검사 등의 심리 검사는 피해자의 통합적인 문제를 신속하게 파악할 수 있는 이점이 있으나, 그 결과가 피해자를 이해할 수 있는 절대적인 정보나 수치가 될 수는 없다. 또한 기존 심리 검사의 성인지적 관점의 부족으로 인해 성별화 된 성폭력 피해자의 맥락을 잘 짚어낼 수 없다는 한계가 있다. 앞으로 성폭력 피해자의 맥락을 잘 반영할 수 있는 여성주의 심리 검사가 개발되어야 할 것이다.

인력으로 상담을 진행할 것인가 다른 기관으로 연계할 것인가를 협의하게 된다.

상담소 내부 자원 중 치유 상담에 역량 있는 상담자를 선정하여 사례를 의뢰하면 상담 과정에 대한 협의가 가능하며 상담 사례 연구회, 수퍼비전 등을 통하여 방향을 잡아갈 수 있다. 상담소 외부의 상담자에게 의뢰할 경우에는 상담료 부담을 피해자 치료비로 충당할 수 있는지 협의하고 미리 사례의 개요를 정리하여 송부하고 회기별 상담 기록을 송부 받도록 한다. 중간에 사례협의회를 정기적으로 가짐으로서 진행 상황을 파악할 수도 있다. 아동과 청소년은 이들의 발달 단계를 고려하고 그 특성을 잘 다룰 수 있도록 훈련받은 아동 전문, 청소년 전문 상담가가 담당하는 것이 바람직하다. 언어적인 상담으로 진행하기 어려운 유아나 장애 등급 판정이 필요한 정신 지체 장애인, 심리 검사를 통해 지속적인 약물 치료나 입원 치료가 필요하다고 소견이 나온 내담자의 경우 13세 미만의 아동과 지적장애인을 전문적으로 지원하는 해바라기 아동 센터나 성폭력에 대한 의식과 경험을 가진 정신과 의사에게 연계한다.

상담소에서 진행하는 치유 상담 프로그램 내용으로는 개인 상담, 집단 상담, 집단작업 등 다양한 방법으로 지원할 수 있다.

- 개별 상담 : 8회기~12회기의 단기 상담, 2~4년의 장기 상담
- 집단 상담 : 대학 내 피해자 집단 상담, 직장 내 피해자 집단 상담, 친족 피해자 집단 상담, 아동기 피해 성인 집단 상담, 데이트 피해자 집단상담, 피해 아동 부모 집단 상담, 피해자 파트너 집단 상담 등
- 집단작업 : 춤 세라피, 몸·성 프로그램, 여성주의 호신 프로그램, 생존자 말하기 대회, 조 모임, 의식화 집단(CR), 극복 수기 발간 사업, 치유를 위한 회원 독서 모임, 표현 예술 세라피 작업 등

2) 성폭력 보호시설에서의 치유·회복 지원 과정⁶⁾

성폭력 피해자 보호시설의 입소자의 연령 제한은 없다. 가해자와의 격리가 시급한 친족 성폭력 피해자, 가해자가 집 주인이나 동네 사람이어서 재 피해가 우려되거나 법적 처리 이후

6) 변혜정, 조중신, 현혜순 (2005). 성폭력피해자 치유 프로그램. 여성가족부. p132~149의 내용을 발췌한 것이다.

에 가해자 측 사람들로부터 해코지가 우려되는 상황, 스토킹 하는 가해자인 경우, 사건은 오래 전에 일어났지만 피해자가 심리적 어려움을 겪으면서 대인 관계, 사회생활이 어려운데도 가족의 배려나 이해를 받지 못하여 적절한 조치도 못 받고 방치되어 있는 피해자가 쉼터에 입소를 원한다. 또한 유아 피해자의 보호자인 어머니와 어린 동생이 동행 입소하기도 하고, 피해자가 집에서 나오면 피해를 당할 우려가 있는 자매가 동행 입소하기도 한다.

근친 성폭력이 아닌 경우, 가해자와의 접촉이 우려되지 않은 경우는 원 가정에 머무르면서 보살핌을 받는 것이 치유에 가장 바람직하다. 또한 사건이 발생한 직후의 성인 피해자인 경우에는 자립적으로 살 수 있는 최소한의 능력이 있으면 자취나 고시원, 친척집, 친구 집, 아르바이트 장소 등 거처를 마련할 수 있기 때문에 시설에 들어오지 않고 상담소에서 지속적인 치유 상담을 지원받으며, 입소했다가도 빠른 시일 안에 퇴소하곤 한다. 한편 성인 입소자 중에는 이미 집을 떠난 지 오래 되어 가족과 단절되어 있고, 청소년 쉼터, 성매매 보호 시설, 노숙자 쉼터 등 여러 시설을 전전한 경험이 있고, 만성적인 성격 장애를 나타내는 경우가 드물지 않다.

그러므로 보호시설 쉼터의 치유 상담은 상담소의 치유 상담과는 다른 방식으로 지원하여야 한다. 피해자 보호시설 입소자에 대한 치유 상담은 심리 상담 뿐 아니라 통합적인 프로그램 지원이 포함되어야 한다.

- 우선 가정을 떠나 시설에 입소한 피해자들에게 안전한 안식처를 제공하고 생활의 안정을 찾도록 지원한다.
- 집단 공동체 생활에서 다른 피해자와의 만남을 통하여 상호 공감과 배려의 다양한 경험을 통해 당면 문제들에 대하여 효과적으로 대처해 나갈 수 있도록 지원한다.
- 피해의 영향으로 겪는 심리적 고통을 치유하고 긍정적인 자아상을 형성하고 사회 적응 능력을 향상시킬 수 있도록 상담 치유 과정을 개별적, 집단적으로 지원한다.
- 통합적인 프로그램 지원을 통하여 건강한 자아로 성장할 수 있도록 지원한다.
- 퇴소 후의 일상생활을 안정적이고 원만하게 할 수 있도록 필요한 사회 기술과 능력을 향상시키고 생활에 적용할 수 있도록 지원한다.

통합적인 지원으로는 생활 지원, 의료 지원, 법률 지원, 심리 검사 및 장애 판정 지원, 학교 지원, 학습 지원, 양성 평등 교육과 성교육, 일상 복귀와 자립을 위한 진로 지도 및 직업 훈련 지원, 정서적 지원 등과 병행하여 심리 상담 지원을 개별적, 집단적으로 진행하게 된다.

어느 정도 피해의 영향에서 벗어나 시설에서 퇴소해도 좋은 시기가 오면 그간의 상담의 성과를 평가하고 앞으로의 계획을 점검하는 퇴소 상담을 한다. 퇴소 이후 연결될 수 있는 원가족과의 상담이나 후원자를 연결하여 사회적 지지망을 활용케 하며, 퇴소 후에도 수시로 근황을 살피고 어려움이 있을 때 의논할 수 있도록 퇴소자 후속 상담, 자조 모임을 결성할 수도 있다.

시설에서의 치유 상담은 개인 상담과 집단 상담, 집단 작업, 가족 상담으로 진행된다. 피해자의 상황에 따라 실무자(성폭력 전문 상담원)가 담당할 지, 연령의 특성이나 지체나 장애 여부에 따라 아동 전문, 장애 전문 심리치료가 필요한가, 약물 사용이나 입원이 필요하여 정신과 치료를 의뢰해야 하는가를 사례 개입 회의를 통하여 상담 계획을 수립한다. 이를 토대로 정기적인 개별 심리 상담을 실시하여 성폭력 피해의 고통을 최소화할 수 있도록 지원한다.

(1) 개인상담

모든 피해자가 일률적으로 후유증을 나타내는 것은 아니며, 개개인마다 나타내는 양상이 차이가 있다. 피해 시의 연령, 가해자와의 관계, 피해 지속 기간, 피해 양상, 역기능적인 가족 관계, 부모와의 관계, 다른 신체적, 정서적 학대와의 병행 여부, 빈곤 및 차별의 문제가 복합적으로 섞여있는 경우에 따라 호소하는 어려움이 다양하다. 입소 이전에 성폭력으로 인하여 상습적인 가출, 학업 중단, 이탈, 비행, 성산업이나 성매매에 유입되었던 경험, 신체적 상해와 임신, 낙태, 출산, 입양 등을 겪은 경험 등은 자기 존중감을 저하시킨다. 또한, 자아 정체감에 혼란을 느끼며 심리적인 에너지를 건강한 성장에 사용하지 못하게 한다.

개인상담은 입소자 개개인의 개별적 욕구와 필요에 따라 피해 상황과 입소자의 상황에 따라 실시하며 심리적 안정과 생활 안정을 도모하는데 목표가 있다. 개인 상담에서는 입소 상담에서부터 충분히 라포를 형성한 담당 실무자가 생활 속에서 수시로, 또는 구조를 가지고 정기적으로 입소자 개개인이 가지고 있는 피해 상황과 발달 단계에 맞추어 심리 상담을 진행한다. 성폭력 피해로 인하여 발생한 신체적 상해를 동행하여 진료하고, 법적 지원을 담당

하기 때문에 담당 실무자와는 대리 보호자로서의 신뢰와 연대가 형성된다.

상담자는 우선 피해자가 자신의 성폭력 피해를 개인의 문제가 아닌 전체 사회 구조적인 면에서 바라볼 수 있도록 돕는다. 그동안의 고통스러운 피해와 취약한 환경 속에서 제대로 성장하지 못하고 발휘되지 못했던 점들을 검토하고 자신의 자원과 장점을 찾아보고 이에 대한 현실적인 대안을 찾아 꾸준히 노력하도록 지지적인 상담을 한다.

새로운 공동생활의 역동 및 전학 학교생활에의 적응, 대인 관계의 어려움, 친구 관계, 진로 등의 문제로부터 피해로 인한 심리 정서적인 후유증- 배신감과 불신, 억압된 분노와 적대감, 두려움, 불안, 죄책감, 순결 상실감, 고립감, 우울, 성문제, 가해자에 대한 양가감정, 재피해 방지, 가족에 대한 분노 표출 등을 다루게 된다. 내담자가 상담 내용 중 비밀을 유지하기를 요구하면 보장해 준다. 단 자살, 가출, 폭행이나 살해의 우려 등은 알릴 것을 약속한다.

각 상담 과정에 대해서는 매월 1회씩 전문가 수퍼비전을 통해 점검하여 방향을 잡으며 외부 상담자의 상담 내용은 보호자 상담을 통하여 공유하고 외부 상담자와 생활 관리자 모두가 함께 사례 연구를 하기도 한다. 면접상담자는 친족 성폭력 연구 모임을 통하여 전문성을 향상시키고 상담에서 오는 소진을 막고 재충전하는 기회를 가진다.

피해자의 심리적인 고통이 심각한 경우- 일상생활을 감당하지 못할 정도의 우울증, 발작, 수면 장애, 환각, 환청, 자해, 자살 시도, 폭력 행사, 경계선 성격 장애 등-에는 외부의 전문 심리 상담가나 정신과 의사에게 의뢰하여 정밀한 심리 검사와 전문적인 심리 치료를 받게 하여 후유증을 최소화하도록 지원한다. 이러한 경우 실무자는 예비, 결과 면담, 보호자 상담 등의 방식을 통해 전문가의 상담 내용을 생활 상담에 반영할 수 있도록 하여야 한다. 다른 입소자들에게 부정적인 역동을 일으키기 때문에 공동생활이 어려워지므로, 전문적인 심리 치료를 담당하는 시설이나 병원으로 연계하게 된다.

(2) 집단상담

입소 초기에 개인 상담을 통하여 도움을 받다가 어느 정도 안정과 회복이 되면 집단 상담을 통해서 더 효과적인 도움을 받을 수 있다. 성폭력 피해자들이 비슷한 경험을 가진 사람들과 모여서 피해 경험을 같이 나누고, 피해 당시의 감정을 환기시키고, 서로 신뢰 관계를 가

집으로써 피해의식에서 벗어나 자신감과 자존감을 복돋우는 촉진제 역할을 하기 때문이다(권해수, 2005).

집단 상담을 통하여 두려움 없이 자신의 피해 경험을 드러내고 고통을 함께 나누며 가해자에 대한 분노, 자기 비하감, 죄책감 등 심리적 혼돈 상태에서 벗어날 수 있도록 한다. 나아가 서로가 위로, 지지하면서 자존감 회복을 돕고, 다른 피해지들과의 상호 작용을 통해 힘을 얻도록 돕는다.

① 집단상담을 통하여 받을 수 있는 도움

- 다른 생존자들과의 동질성 확인 및 상담 관계 형성
- 비밀 유지에 대한 압력과 강박에서 벗어나 서서히 피해 사실을 수용
- 서로간의 유대 관계를 유지하면서 사회적 지지 기반을 구축
- 성폭력 관련 감정과 신념에 대해 탐색의 장을 마련하면서 왜곡된 신념이나 행동을 수정할 수 있는 기회
- 자연스럽게 민감성과 공감 능력이 향상되고 집단원 간의 긍정적인 피드백을 통하여 대인관계 능력과 자존감을 향상시킬 수 있다.

② 보호시설에서의 집단상담 운영

- 나이와 피해 경험이 비슷한 그룹으로 묶어서 전문 상담가가 진행한다.
- 내담자의 입·퇴소로 인하여 연결되는 프로그램으로 끝어가기 힘든 경우도 있으므로 비슷한 연령의 또래가 2~3명 모이면 집단을 꾸려 적절한 내용으로 프로그램을 꾸린다.
- 피해 후유증을 집중적으로 다루는 상담 프로그램과 피해를 직접 다루지 않는 심성 계발을 위한 일반 프로그램으로 나누어 실시한다.
- 피해 후유증을 집중적으로 다루는 상담 프로그램으로 방학을 이용하여 퇴소지들과 함께 참여하는 집단 상담을 년 2회 정기적으로 실시한다.
- 피해를 직접 다루지 않는 심성 계발을 위한 일반 프로그램으로는 주 1회씩 8~10주간 정도 진행한다(분노 조절 프로그램, 인간관계와 자기표현 훈련, 장점 강화 프로그램, 감수성 훈련 등).
- 주 1회 입소자 가족회의 실시 : 생활 관리자와 함께 생활 속에서 일어난 문제와 심정을

나눈다. 또한 윤번으로 사회를 맡아 발표력과 지도력을 향상시키고, 칭찬하기, 부탁하기를 통하여 강점을 찾아 강화시키고 자기 표현 훈련, 주장 훈련을 한다.

- 집단을 실시한 후에는 참여자의 평가서를 취합하여 다음 프로그램 계획에 반영한다.

③ 입·퇴소자 집단상담

- 동절기, 하절기 방학을 이용하여 집단 상담을 실시한다(2박3일/3박4일). 생활공간에서 집단을 진행하기 어려우므로 장소는 시설이 아닌 곳이 좋다.
- 현 입소자 및 퇴소자를 대상으로 함께 진행한다.
- 집단을 꾸리기 위하여 미리 내담자를 선정하고 연락을 하는 것이 필요하다. 퇴소자 연락처는 수시로 변경 사항을 체크해 놓는다.
- 보호자가 있는 경우나 다른 시설에 있는 경우 담당자의 동의를 사전에 받아 협조를 구한다. 형편이 어렵거나 지방에서 오는 내담자의 경우 차비를 제공할 수 있다.
- 집단을 이끌 외부강사 섭외는 신중하게 결정해야 한다(성폭력에 대한 이해, 상담자의 성별, 프로그램의 성격을 충분히 검토한다).
- 퇴소 후의 생활을 추후 지원할 수 있고, 현 내담자의 진로 방향을 설정하는데 도움을 줄 수 있다.

(3) 가족상담

입소자의 생활 관리를 위해 담당자가 지속적으로 긴밀하게 연락하고 내담자의 변화 및 내담자에게 필요한 내용을 공유하고 도움을 줄 수 있는 법을 모색한다. 개인 상담에서 보호자의 면담이 필요하다고 판단되는 경우 담당 상담자가 면담한다. 외부에 있는 모, 조모, 이모, 고모, 숙모, 의뢰한 교사, 사회복지사 등과 입소자의 생활 관리를 위해 담당자가 지속적으로 긴밀하게 연락하고 전화 또는 내방하여 입소자의 변화 및 내담자에게 필요한 내용을 공유하고 도움을 줄 수 있는 방법을 모색한다.

친족 성폭력 피해 자녀와 동반 입소한 어머니 상담은 아주 중요하다. 피해자의 가족이 같이 입소하는 경우 피해 생존자의 보호자로서 적절한 역할을 수행하고 피해자의 지지 기반 역할을 할 수 있도록 도와야 하며 어머니도 역시 가정폭력, 신체적 구타, 외도, 정서적 학대

와 딸의 피해로 인해 고통 등 가정폭력 피해여성으로서의 상처도 회복해야 하므로, 상담을 통해 이에 대해 다룰 수 있도록 한다. 또한 입소 이후 이혼 수속, 재산 분할 청구 등 법적 지원을 받고, 특히 경제적인 자립이 가능해지도록 생활 지원이 필수적이다. 취업 준비를 위한 기술 훈련, 취업 등을 통해 자립 준비를 하도록 돕는다.

(4) 심신회복 프로그램 및 집단 상담

친족 성폭력의 경우 또래 청소년들이 경험한 만큼의 정서적 지원, 학교생활 지원, 학교이외의 기관에서 만나는 또래 집단과의 관계 맺기, 문화 활동 등의 경험이 부족하다. 이러한 정서적·지적 능력의 저하는 피해 생존자들의 자아 존중감을 떨어뜨리게 되며 이후의 사회생활까지 영향을 미친다.

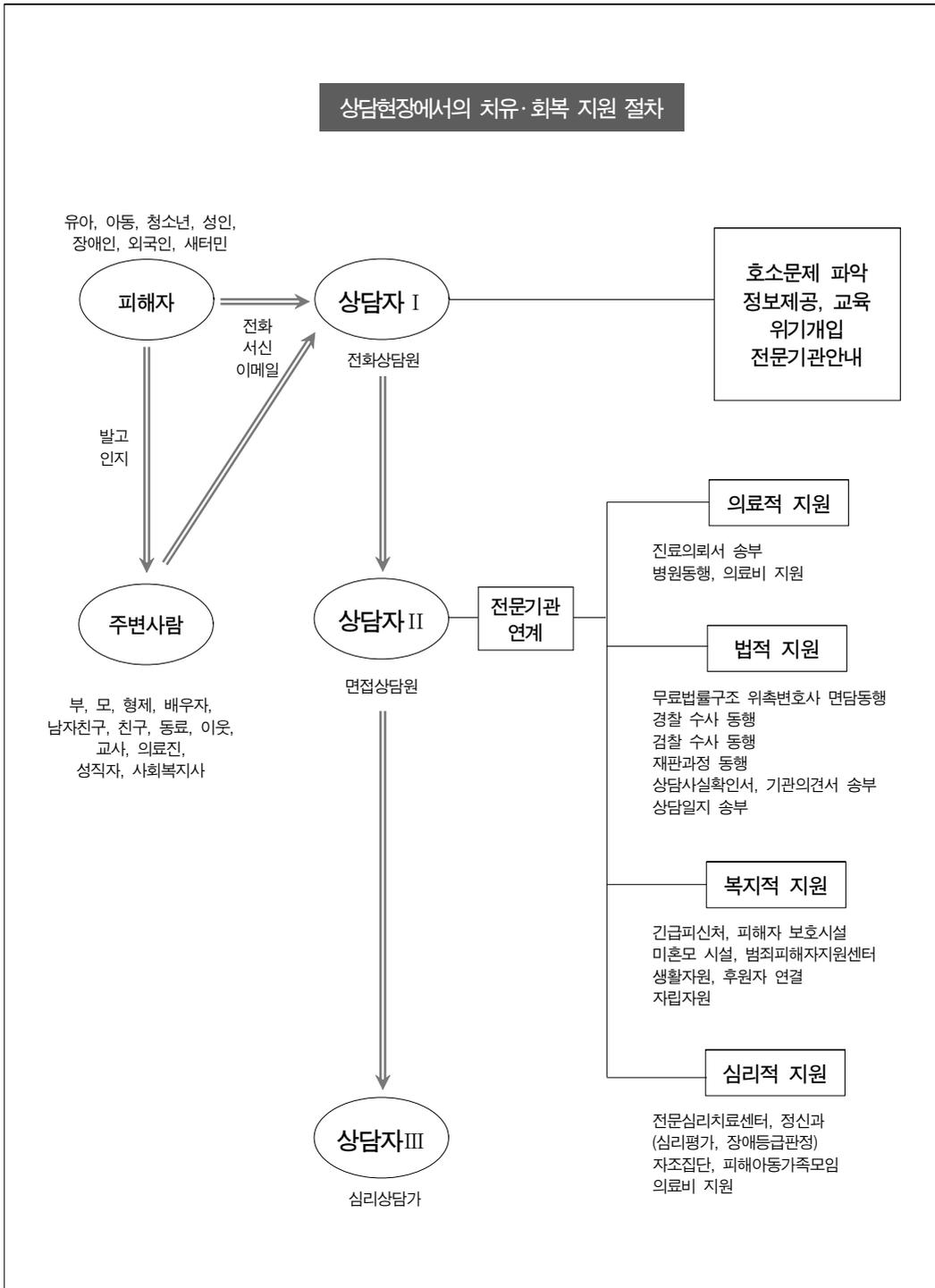
피해 생존자들의 자아 존중감과 사회 적응력을 향상시키기 위해서는 우선 그 자신이 가지고 있는 긍정적인 자원을 인식하고 확신시키고 이끌어 내도록 도와주는 작업이 필요하다. 이를 위해서는 정서 지원 프로그램을 통해 더 많은 긍정적 체험의 기회를 접하게 하는 것이 무엇보다도 필요하다. 정서 지원 프로그램은 신체적, 정서적, 정신적 한계성을 가진 개인들에게 행동이나 기능을 회복시키는 작업으로서, 다른 사람과의 접촉을 통해 사회적 상호 작용 기술을 배양할 수 있는 프로그램이다.

- 미술치료 : 미술이라는 매체를 통해 내담자들의 심리적 안정과 더불어 치료적 접근을 한다. 일상생활에서 필요한 물품들을 중심으로 재활용할 수 있는 재료를 가지고 작품 완성 후 성취감을 고취할 수 있다.
- 공예, 원예 작업 : 꽃, 나무나 구슬, 비즈를 이용하여 작품을 만들어가면서 성취감과 아름다움에 대한 감각을 고취해나갈 수 있으며 공동 작업을 통하여 한 해 보내기 행사 등에서 작품 발표회나 전시회를 준비하고 판매도 할 수 있어 경제적 독립의 기회가 될 수 있다.
- 서예 : 성폭력으로 인한 분노와 우울을 서예를 통하여 정서적으로 순화시키며 안정을 취하며 인내력과 집중력을 향상시킬 수 있다.
- 음악 활동 : 악기(기타, 봉고, 사물, 드럼 등)를 이용하여 보컬, 가요, 민요, 가스펠 부르기 시간 등을 가짐으로서 정서의 건강한 표출과 새로운 생활 에너지를 충전할 수 있다.

- 신체 활동(댄스, 태권, 태권도) : 성폭력의 후유증인 대인 공포와 무력감으로 타인에 대한 공포와 불안, 신체에 대한 왜곡된 억압과 혐오를 자연스럽게 풀어내고 재피해에 대한 불안을 해소하여 자신감을 가질 수 있다.
- 요가·기수련 : 억압된 정서와 분노를 몸을 통해 풀어나감으로써 심신의 건강과 안정, 집중력을 향상 시킨다.
- 오락, 취미 생활 : 독서, 비디오 감상, 수예, 미술, 음악 감상, 요리 만들기, 노래방 등 생활 속에서 개인, 집단으로 즐거운 시간을 가진다.
- 야외 문화체험 : 허브농장, 식물원, 고궁 등 야외학습을 통하여 사물을 관찰할 수 있는 기회를 제공하고 인라인, 자전거 타기 등을 하며 영화, 연극, 음악회, 미술관람 등을 통하여 정서 함양과 심리적인 휴식을 취한다.
- 여행, 캠프(동계, 하계) : 바다, 눈꽃 열차, 눈썰매장, 래프팅, 캠프 화이어 등 하계, 동계 방학을 이용하여 장거리 여행을 함으로써 자연과 접하고 집단 속에서 관계성 훈련, 친목 도모와 유대감을 강화할 수 있다.
- 생일, 명절 잔치 : 공동체 생활 속에서 생일을 축하하며 자존감을 높이고, 피해로 가정을 떠나 있어야 하는 상황을 추석, 설 등 명절 여행을 통하여 풀어낼 수 있도록 한다.
- 자원봉사 : 노인 회관, 영아원, 아름다운 가게 등을 방문하여 봉사를 함으로써 남을 도울 수 있는 기회를 가지고 유능감과 자부심을 가질 수 있다. 특히 사회복지사가 되어 어려운 처지에 있는 사람들을 돕고 싶다는 장래 희망을 가지고 있는 입소자들은 구체적인 준비를 하게 되는 계기도 된다.
- 특별행사 : 한 해 보내기 모임 등 송년회에서 회원, 후원회원, 자원 활동가 등과 함께 즐거운 시간을 보내며, 그동안 만들었던 작품을 전시하여 바자회도 하고, 미술, 합창, 만담, 댄스 등의 기량을 펼쳐 보이는 기회를 가진다. 사랑과 관심을 받고 표현하는 행복한 경험을 할 수 있다.

위에서 설명한 내용에 근거하여 피해자를 중심으로 피해 발생 이후 상담소 사건 접수때부터 이루어지는 치유·회복 지원 절차를 그림으로 나타내면 그림과 같다. 피해자 혹은 주변인을 통해 성폭력 피해 사건이 접수되면 전화상담원(상담자 1)에 의하여 위기 개입과 정보 제공

이 이루어진다. 전화상담원은 피해자 및 피해자 가족을 면접상담원으로 의뢰한다. 면접상담원(상담원2)은 내담자의 심리상태, 위기 수준, 호소 문제 및 지원 내용을 바탕으로 전문 기관(의료적 지원 기관, 법률적 지원 기관, 긴급 피신처 및 쉼터, 전문심리상담)으로 연계하거나 의뢰한다. 심리상담가(상담원 3)는 피해자에 대한 개별 상담을 지원하며, 피해자의 치유 회복을 위한 다양한 이론적 접근을 시도한다. 개별상담은 초기 - 중기 - 종결기 과정으로 진행되며, 대부분 8~12회기로 진행된다. 심리상담가는 개별 상담 회기가 진행되는 동안 정기적인 슈퍼비전을 받는다. 개별상담은 내담자의 심리 회복 수준에 따라 12회기를 서넛 차례 반복할 수 있다. 심리상담가(상담원 3)는 개별상담 초기 단계 이후 집단상담가(상담자 4)에게 내담자를 의뢰한다. 집단상담은 유사한 피해 경험을 가진 6~8인의 내담자로 구성되며, 가능한 동일집단, 폐쇄집단으로 운영된다. 집단상담가(상담자 4)는 집단상담 과정에서 보였던 내담자의 특성 및 회복 상태 등 집단상담 결과를 심리상담가(상담원 3)에게 보고한다. 내담자는 개별상담과 집단상담(심신회복프로그램 포함)을 종결한 이후 일정 기간이 경과한 후 추수상담에 참여하며, 지속적으로 자조모임을 통해 치유·회복 상태를 유지한다.



제3장 ●●●

복권기금 성폭력피해자 치유·회복프로그램 운영 실태 조사

성폭력 피해자 치유·회복 프로그램 효과성 분석 및 매뉴얼 개발

제3장 복권기금 성폭력피해자 치유·회복프로그램 운영 실태 조사

① 조사 개요

1) 조사 목적

본 연구에서는 현장 활용도를 높이고, 전문성과 효율성을 담보한 프로그램을 개발하기 위하여 전국 성폭력상담소 및 보호시설 관계자를 대상으로 실태 및 요구조사를 실시하였다. 본 조사는 「2010년도 복권기금 피해자 치유·회복프로그램」 사업 내용을 중점으로 프로그램을 운영하였던 담당자를 대상으로 구체적인 방향과 내용에 대한 의견을 알아보기 위한 것이며, 조사결과를 바탕으로 기존 프로그램의 문제점을 보완하고 「2011년 성폭력피해자 치유·회복 프로그램」 개발을 위한 시사점을 얻기 위한 것이다.

2) 조사 대상

2010년 복권기금 피해자 치유·회복 프로그램 참여 기관 66개소

3) 조사 기간

본 조사는 2011년 9월 5일부터 9월 25일까지 총 20여일에 걸쳐 실시되었다.

4) 조사 방법

본 조사는 2010년 복권 기금 지원으로 치유·회복 프로그램을 운영한 66개소를 대상으로 실시되었다. 먼저 본 연구진은 해당 기관에 실태조사의 목적과 활용 방안을 밝히고 설문조사 의뢰에 대한 협조를 구한 뒤 프로그램 담당자의 연락처(이메일, 핸드폰)를 확보하였다. 다음으로 실태조사 설문지를 이메일로 발송하였으며, 결과물은 이메일로 재송부 받거나, 팩스로 전달받았다.

5) 통계 처리

본 조사에서는 SPSS 18.0을 활용하여 데이터 분석을 하였다. 해당 항목의 기술 통계치(빈도, 평균, 중앙값)를 확보하였으며, 사안에 따라 교차분석을 실시하였다.

6) 조사 내용

표 3-1. 복권기금 치유회복프로그램 운영 실태 조사 내용

영역	세부 내용
조사대상자 특성	기관명
	기관 유형
	응답자 경력(상담경력, 복권기금 담당 경력)
치유·회복 프로그램 운영 실태	치유·회복프로그램 운영 기간
	참가자 특성(연령, 거주형태, 모집방법)
	프로그램 내용(개인상담, 집단상담, 심신회복, 집단작업)
	프로그램 특성(인원, 실시 기간, 1인당 상담 시간)
	상담인력(내부 & 외부, 학력, 전공, 상담경력, 직무연수 여부)
	프로그램 효과 검증 방법
	프로그램 참여자 사후 관리
치유·회복 프로그램 운영 평가	개별(개인)상담 진행시 어려움
	개별(개인)상담 진행시 상담자 문제
	집단상담 진행시 어려움
	집단상담 진행시 상담자 문제
2011년 개정 프로그램 개발 관련 요구	2005년 기개발된 프로그램 인지도, 만족도, 활용도
	2005년 기개발 프로그램을 활용하지 않는 이유
	2011년 개정 프로그램 활용도 제고 방안
	2011 개정 프로그램 개발에 대한 제언

② 조사 결과

1) 치료·회복 프로그램 운영 기관 현황

2010년도 복권기금으로 피해자 치료·회복 프로그램의 수행기관은 성폭력상담소 44개소, 성폭력피해자보호시설 11개소, 장애인성폭력상담소 7개소, 장애인성폭력쉼터 2개소, 해바라기아동지원센터 2개소로 총 66개 기관이다.

표 3-2. 2010년도 성폭력 피해자 치료·회복프로그램 수행기관

연번	지역	수행기관	보호 시설	장애인 상담소	응답 여부
1	서울(8)	한국성폭력상담소			○
2		열림터	○		
3		서울해바라기아동센터			○
4		천주교성폭력상담소			○
5		한국성폭력위기센터			○
6		이레별그린성폭력상담소			
7		꿈발에 사람들	○ (장애인)		
8		서초성폭력상담소			○
9	경기(18)	수원시여성의 쉼터	○		○
10		경원사회복지여성장애인성폭력상담소		○	○
11		성남여성의전화성폭력상담소			○
12		용인성폭력상담소			
13		부천청소년성폭력상담소			○
14		씨알여성회상담소			○
15		로템성폭력상담소			
16		안산Y여성과성상담소			
17		고양시여성의쉼터	○		
18		고양여성민우회 성폭력상담소			
19		남양주가정과성상담소			
20		남양주가족상담센터			
21		의정부사랑의쉼터	○		

연번	지역	수행기관	보호 시설	장애인 상담소	응답 여부
22		의정부장애여성성폭력상담소		○	
23		고양여성민우회 하담	○		
24		포천가족성상담센터			○
25		동두천성폭력상담소			
26		동두천여성상담센터			○
27		(사) 부산성폭력가정폭력상담소			○
28	부산(5)	사랑의집			
29		양지터	○		
30		(사) 부산여성장애연대 부설 성폭력상담소		○	○
31		부산여성의전화 성·가정폭력상담센터			○
32	대구(4)	아인빌			
33		대구여성폭력통합상담소			○
34		대구경북해바라기아동센터			○
35		인구보건복지협회대구경북지회성폭력상담소			
36	인천(1)	인구보건복지협회인천지회부설 성폭력상담소			○
37	광주(3)	광주전남해바라기아동지원센터			
38		여성장애인연대성폭력보호시설 샛터	○ (장애인)		○
39		광주여성민우회 성폭력보호시설 다솜누리	○		○
40	대전(1)	대전성폭력상담소			
41	전북(8)	인구보건복지협회전북지회부설장애여성성폭력상담소		○	
42		성폭력예방치료센터 부설 디딤터	○		
43		성폭력예방치료센터 전주지부 부설 성폭력상담소			○
44		군산성폭력상담소			
45		은혜의쉼터	○		○
46		성폭력예방치료센터 김제지부 부설 성폭력상담소			○
47		성폭력예방치료센터 정읍지부 부설 성폭력상담소			
48		익산성폭력상담소			
49	전남(8)	목포여성장애여성성폭력상담소		○	
50		여수성폭력상담소			
51		전남성폭력상담소			○
52		무안성폭력상담소			

연번	지역	수행기관	보호 시설	장애인 상담소	응답 여부
53		담양성폭력상담소			
54		해남성폭력상담소			○
55		늘푸른상담센터			○
56		목포여성상담센터			
57	울산(1)	성폭력피해자보호시설 징검다리	○		
58	강원(1)	베다니쉼터	○		○
59	충북(1)	청주여성익전화 성폭력상담소			
60	충남(2)	장애인성폭력아산 상담소		○	
61		홍성성폭력상담소			○
62	경북(1)	경주성폭력상담소			
63	경남(2)	진해성폭력상담소			
64		창원성폭력상담소			
65	제주(1)	여성의쉼터	○		
66		제주여성장애인상담소		○	
계			14개소	7개소	28개소

2) 현황 조사 응답률

표 3-3. 복권기금 치유·회복 프로그램 운영 현황 실태조사 응답률

	실시기관수	응답기관수	비율
성폭력상담소	50개소	21개소	42%
보호시설	14개소	5개소	43%
해바라기아동센터	3개소	2개소	67%

복권기금 사업을 한 기관이 66개소임에도 9월 말까지 응답을 한 기관은 성폭력상담소 18개소, 장애인 성폭력상담소 3개소, 성폭력피해자보호시설 5개소, 장애인 성폭력피해자보호시설 1개소, 해바라기아동센터 2개소 등 총 28개소로 전체 응답률은 42.0%에 불과하였다.

본 연구진은 실태조사 회수율을 높이기 위하여 전체 66개 기관에 대하여 수차례 전화를 시도하였으나, 몇 기관은 담당자가 이직하여 설문지를 작성할 인력이 없다고 하거나, 혹은 전화든 메일이든 끝까지 연결이 되지 않은 시설도 몇 군데 있었다. 즉 일부 상담소에서는 프로젝트를 담당하는 상근자가 프로그램을 운영관리 하다가 이직하면서 정확하게 사업 내용을 전수하거나 기록으로 남겨놓지 않는 경우가 있다는 것을 파악할 수 있었다.

한편, 복권기금 사업의 관리가 형식적으로 이루어졌으며, 관할구청의 상하반기 지도점검이 사업에 대해 문외한인 구청직원의 서류점검에 그치고 있어, 결국 운영 경험이 풍부한 단체들만이 적극적으로 설문에 응답했다고 해석할 수 있겠다.

3) 조사 기관 및 응답자 일반 특성

(1) 복권기금 운영 지속 기간

표 3-4. 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램 수행기관 시행 경험

	시행 경험	단체수	비율(%)
1	2008년 이전부터 3년 이상 시행	20개소	71.4
2	2009년부터 2년째 시행	3개소	10.7
3	2010년부터 1회 시행	5개소	17.9
	합계	28개소	100

복권기금으로 피해자 치유프로그램을 운영한 단체의 경험을 파악하기 위하여 언제부터 실시하였는가를 질문하였다. 여성가족부 복권기금 사업은 2005년부터 지원이 시작되었으며, 28개 응답기관 중 2008년도 이전부터 복권기금사업을 시행한 곳이 20개소(71.4%), 2009년부터 실시한 곳이 3개소(10.7%), 2010년부터 실시한 곳이 5개소(17.9%)로 나타났다.

(2) 응답자의 상담 경력 및 프로그램 운영 경력 운영

조사 응답자의 성폭력 상담 업무 경력은 9개월부터 19년까지 다양하게 나타났는데 3년 미만 8인(28.6%), 3년 이상 ~ 5년 미만 7명(25.0%), 5년 이상 ~10년 미만 8명(28.6%), 10년 이상

5명(17.8%)이었다. 다음으로 복권기금 치유·회복 프로그램 담당 경력을 알아본 결과, 전혀 없는 경우에서 8년까지로 나타났는데, 3년 미만 14명(50.0%), 3년 이상 ~ 5년 미만 9명(32.1%), 5년 이상 ~ 10년 미만 5명(17.9%)으로 나타났다.

표 3-5. 성폭력 피해자 치료·회복 프로그램 설문 응답자의 경력

		상담 경력	비율(%)	프로그램 담당 경력	비율(%)
1	3년 미만	8명	28.6	14명	50.0
2	3년 이상 5년 이하	7명	25.0	9명	32.1
3	5년 이상 10년 미만	8명	28.6	5명	17.9
4	10년 이상	5명	17.8	0명	0.0
	전체	28명	100	28명	100

4) 복권 기금 운영 실태

(1) 참가자 특성

복권 기금 치유·회복 프로그램 참가 대상자를 살펴본 결과, 청소년 집단은 전체 참가자의 39.3%에 해당되며, 아동 집단 5.2%, 성인 집단은 55.4%에 이르는 것으로 나타났다. 복권기금 수혜자는 아동청소년과 성인 집단이 고루 분포되어 있는 것으로 나타났다. 참가자 거주 형태를 살펴본 결과, 보호시설 거주자는 14.8%, 일반가정 거주자는 85.2%로 대부분 일반가정에서 거주하는 것으로 나타났다. 참가자 모집 방법은 기관 내 개인상담 진행 중인 자가 57.2%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 홍보를 통한 개별참가자 모집이 28.0%인 것으로 나타났다. 다음으로 보호시설 자체 거주자이거나(9.8%), 보호시설에서 의뢰한 경우가 5.0%를 차지하였다.

표 3-6. 성폭력 피해자 치료·회복 프로그램 참가자의 특성

항 목	내 용	총인원(명)	비율(%)
참가자 연령	청소년	301	39.3
	아동	40	5.2
	성인	424	55.4
참가자 거주형태	보호시설 거주	113	14.8
	일반가정 거주	652	85.2
모집 방법	기관내 개인상담 진행중인 자	438	57.2
	홍보를 통한 개별참가자 모집	214	28.0
	보호시설에서 다수 의뢰	38	5.0
	보호시설 자체 거주자	75	9.8
총인원		765	100

※ 한국성폭력상담소 말하기대회 참가자는 성인 170명인데 모두 성폭력피해자는 아님

(2) 치유·회복 프로그램 내용

① 프로그램 내용

복권기금을 활용한 치유·회복 프로그램 내용을 살펴본 결과, 개인상담은 전체 응답기관의 85%(24개소)가 실시하였으며, 집단상담은 42%(12개소) 실시한 것으로 나타났다. 심신회복프로그램과 집단작업은 대부분 기관에서 실시되고 있었으며, 심신회복프로그램은 17종, 집단작업은 총 14종류의 프로그램이 운영되고 있는 것으로 나타났다.

② 프로그램 유형별 특성

각 유형별 특성을 살펴보면, 개인상담은 전체 응답기관의 85%(24개소)가 참여하는 것으로 나타났으며, 실시 기관의 25%(6개소)는 청소년을 대상으로, 21%(5개소)는 성인을 대상으로 실시하였으며, 54%(13개소)는 청소년과 성인 전체를 대상으로 한 것으로 나타났다. 개인상담은 평균 8.01개월에 걸쳐 실시되었으며, 1인당 평균 10회기로 진행된 것으로 나타났다.

집단상담은 전체 응답기관의 42%(12개소)가 실시한 것으로 나타났으며, 실시 기관 중

42%(5개소)은 청소년을 대상으로, 25%(3개소)는 성인을 대상으로 하였으며, 33%(4개소)는 청소년과 성인 대상을 동시에 실시한 것으로 나타났다. 집단상담은 총 2.81개월에 걸쳐 실시되었으며, 1인당 16시간(8회기)가 진행된 것으로 나타났다.

심신회복 프로그램은 전체 응답기관의 139%(38개소, 중복 응답)가 실시하였으며, 17개 프로그램 중에서 여행과 캠프는 응답기관의 39%(11개소), 문화체험은 응답기관의 36%(10개소)가 높은 비중을 차지하였다. 다음으로 도자기공예, 놀이치료, 부모교육, 웃음치료, 성격유형분석, 분노조절, 자기방어훈련 등을 실시하는 것으로 나타났다. 실시 기관의 18%(7개소)는 청소년을 대상으로, 10%(4개소)은 성인을 대상으로 하였으며, 72%(27개소)가 청소년과 성인 대상을 동시에 실시한 것으로 나타났다. 심신회복 프로그램은 총 4.01개월에 걸쳐 실시되었으며, 1인당 7.8시간이 소요된 것으로 나타났다.

집단작업은 전체 응답기관의 125%(35개소)가 실시하였으며, 13종 중에서 미술치료가 응답기관의 43%(12개소)에서 실시하였으며, 사이코드라마는 응답기관의 29%(8개소), 원예치료 14%(4개소)가 실시한 것으로 나타났다. 다음으로 명상 춤세라피, 표현예술치료, 음악치료, 작은 말하기 대회 등이 실시되고 있었다. 실시 기관 중 29%(10개소)는 청소년을 대상으로, 37%(13개소)는 성인을 대상으로 하였으며, 34%(12개소)가 청소년과 성인 대상을 동시에 실시한 것으로 나타났다. 집단작업은 총 1.95개월에 걸쳐 실시되었으며, 1인당 14.7시간(7~8회기)이 소요된 것으로 나타났다.

표 3-7. 성폭력 피해자 치료·회복 프로그램 내용 및 운영 방법

항 목	실시 기관 (개소)	평균		실시 기간 (개월)	1인당 실시 시간수	진행자(명)		
		청소년 (명)	성인 (명)			내부	외부	
개인상담	24	10.05	10.16	8.0	10.04	3	4.06	
집단상담	12	7.66	11	2.81	16.3	1.85	2.42	
심신 회복 프로그램	여행, 캠프	11	7	7	3.7	15.12	2.83	2.42
	문화체험	10	8.44	7.14	1.25	9.12	2.66	1.33
	부모교육	1		8	1	9		
	웃음치료	1	7	3	2			1

항 목	실시 기관 (개소)	평균		실시 기간 (개월)	1인당 실시 시간수	진행자(명)		
		청소년 (명)	성인 (명)			내부	외부	
도자기공예	25	8.5	4	1	3			
성격유형분석	26	8	9	6	6	6	4	
분노조절	27	6	4	2	5			
독서치료	28	5	5	1	2	1	2	
놀이치료	30		20	1	9			
		1			20			
모래놀이치료	1	7	3	2			1	
성폭력통념깨기 (성교육)	1	14	22	14	7	6	5	
자존감높이기	1	8	9	6	6	6	4	
사회적응훈련	1	6	13	8	3			
합기도	1	6	13	8	2		1	
자기방어훈련	1		20	1	6			
요가스트레칭	1	11	8	5	4	7	3	
가족상담	1	6	10	6	12	2	5	
집단 작업	미술치료	12	4.55	7.16	1.3	17.63	1.4	1.2
	지지집단	1	4	1	1	18		
	음악치료	1		20	1	9		
	국악치료	1		17	4	4	2	1
	원예치료	4	8.33	4.5	1.75	18.75	2	1
	사이코드라마	8	6.33	7.85	1.87	9.75	3.25	1
	명상춤세라피	2	8	17	1	9.5	2.5	1.5
	표현예술치료	1	1.5	3	1.5	26	1	1.5
	푸드세라피	1	7		1	6	1	1
	성장일기쓰기	1	0	8	1	27	1	2
	작은말하기	1	0	144	8	27	1	1
	사건드러내기	1	5	5	1	2	2	1
	부모대상집단	1		6	1	24		2

③ 상담인력

복권기금 사업을 진행한 상담자는 1인에서 20명까지 큰 차이가 보였는데 5명이 12개소, 4명이 5개소, 1명, 6명, 7명이 각 2개소, 2명, 3명, 8명이 각 1개소로 나타났다.

내부상담자와 외부상담자의 비율을 살펴본 결과, 내부상담자는 50명(36.0%), 외부상담자 89명(64.0%)로 외부상담자의 비율을 매우 높게 나타났다. 내부상담자보다 외부 상담자가 많은 이유는 외부 상담자가 50% 이상이어야 한다는 복권기금 사용규정에 따른 결과인 것으로 보여 진다.

내부 상담자와 외부 상담자의 특성을 비교해보면, 내부상담자의 학력은 학사 18명(36%), 석사 29명(58%), 박사 3명(6%)인데 반해 외부 상담자는 학사 20명(22.2%), 석사 41명(46.1%), 박사 29명(32.6%)으로 나타났다. 외부상담자의 경우 내부상담자에 비하여 학력이 높게 나타났다. 이것은 외부상담자 규정이 박사학위 소지여부에 따라 강사료가 차등 지급되고 있으며, 집단지도자는 대부분 외부의 전공자를 초빙하기 때문인 것으로 보여진다.

상담자의 전공을 살펴보면, 내부상담자는 사회복지 21명(42.0%), 상담심리 11명(22.0%)인 반면 외부상담자는 상담심리 37명(42.0%), 사회복지 11명(12.0%)인 것으로 나타났다. 내부상담자의 사회복지 전공 비율이 높은 것은 성폭력피해자 지원체계가 사회복지사업법에 의거하여 구축되고, 사회복지사들이 상담소 현장 상근활동에 많이 투입되는 이유에 기인한 것으로 보여진다. 외부 상담자의 경우 피해자 심리치유 프로그램을 운영하는 것이므로 관련 전공자(예, 심리치료, 상담심리, 임상심리, 정신의학 전공)가 많은 것으로 추정된다.

내부 상담자 성폭력상담경력은 평균 9.98년, 치유프로그램 참여 경력은 4.26년임에 비해 외부 상담자는 성폭력상담경력 평균 7.15년, 치유프로그램 참여 경력은 평균 5.79년으로 외부상담자가 외부경력 및 치유·회복 프로그램 운영 경력이 높게 나타났다. 내부 상담자가 치유프로그램 참여 경력이 낮은 이유는 상담소 상근자 이직률이 높을 뿐 아니라 거의 프로그램의 행정 관리업무를 하고 있기 때문에 경험이 축적되지 않고 있음을 시사한다.

대부분의 내부 상담자는 매해 실시하는 한국양성평등교육진흥원 성폭력피해자 치유프로그램 직무연수를 이수하였으나(34명, 68.0%), 외부 상담자는 14명(15.7%)만이 이수한 것으로 나타났다.

표 3-8. 성폭력 피해자 치료·회복프로그램 담당 상담자 특성

		내부	외부
인원		50명(35.0%)	89명(64.0%)
학력	학사	18명(36.0%)	20명(22.4%)
	석사	29명(58.0%)	41명(46.1%)
	박사	3명(6.0%)	29명(32.6%)
전공	상담심리	11명(22.0%)	37명(42.0%)
	사회복지	21명(42.0%)	11명(12.0%)
	교육학	2명(4.0%)	5명(5.0%)
	기타	16명(32.0%)	36명(40.0%)
성폭력 상담경력		9.98년	7.15년
치유·회복프로그램 운영 경력		4.26년	5.79년
양성평등교육진흥원 직무연수 이수		34명(68.0%)	14명(15.7%)

④ 치유·회복 프로그램 효과 검증 방법

치유·회복 프로그램 효과 검증 방법을 살펴본 결과(2개 응답), 여성가족부 복권기금 평가 질문지를 활용하는 비율이 가장 높게 나타났으며(57.4%), 다음으로 상담실 자체적으로 평가지 변형제작활용(21.3%), 표준화 심리검사를 활용하여 사전·사후 비교를 분석하는 방법(17.1%)의 순으로 나타났다.

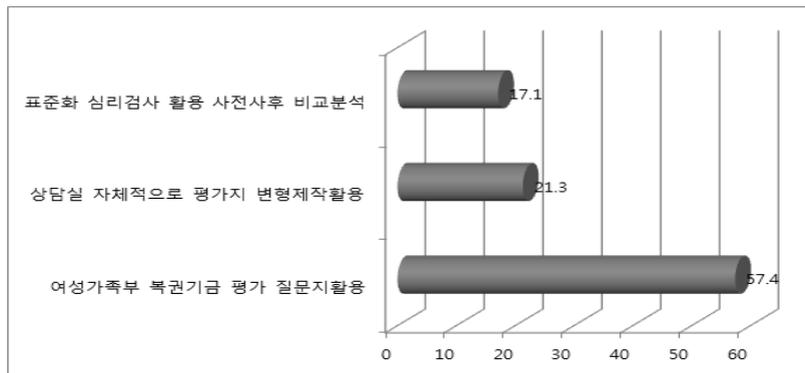


그림 3-1. 성폭력피해자 치유·회복프로그램 효과 검증 방법

본 조사 결과에서 나타난 바와 같이, 현재 각 상담센터에서 진행되고 있는 프로그램에 대해 체계적인 효과 검증이 이루어지고 있지 않다는 점이 가장 큰 문제점으로 지적될 수 있다. 이는 프로그램의 내용에 대한 질적 수준을 담보할 수 없음을 나타내고 있다. 특히 프로그램에 대한 효과 검증이 체계적으로 이루어지지 않음으로 인해 본 프로그램이 내담자의 치유에 얼마나 많은 도움을 주었는지 확인할 길이 막막하다. 예산 지원 주체뿐만 아니라 프로그램 참석 대상자 또한 본 프로그램이 얼마나 자신에게 도움이 될 것인지에 대한 정보 없이 시간과 물질을 투자하게 하는 것은 비윤리적일 수 있다.

프로그램 과정에 대한 평가뿐만 아니라, 프로그램을 통하여 내담자의 치유 과정이 어떻게 진행되고 있는지, 치유에 얼마나 도움이 되었는지 평가하는 과정이 반드시 필요하다. 이러한 치유 과정을 평가할 수 있는 표준화된 심리 척도가 필요하다. 2011년도 개발 프로그램에서는 효과성검증의 방법을 보다 정교하게 보완하고 통일시키는 작업이 필요하다.

⑤ 사후 관리

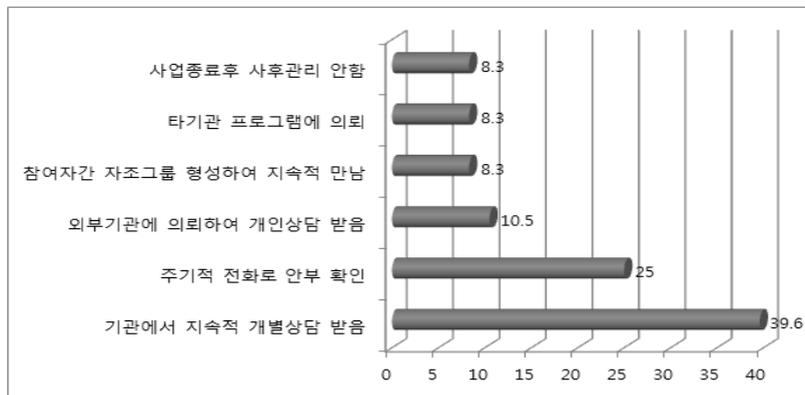


그림 3-2. 성폭력 피해자 치료·회복프로그램 참여자 사후 관리

프로그램 참여자 사후 관리를 살펴본 결과, 기관 내에서 지속적으로 개인상담을 받고 있다(39.6%), 주기적으로 전화를 통하여 안부를 확인하는 수준이다(25.0%), 외부 기관에 의뢰하여 상담을 받고 있다(10.5%)의 순으로 나타났다. 프로그램 참가자 중 해당 기관에서 개별상담을 해온 집단참가자는 프로그램 종료 이후에도 개별상담 사례로 지속 관리하고 있다는 점이 파

악되고 있다. 그러나 홍보를 통해 참여하거나 시설에 거주하면서 개별적으로 참가한 경우, 프로그램 종료와 동시에 개별지원 또한 종료되고, 사후 관리가 거의 되지 않고 있다. 참가자 사후 관리에 대한 지침이 필요하다.

5) 2010년도 복권 기금 치유·회복 프로그램 평가

(1) 개별(개인)상담 진행의 어려움

개인상담 진행의 어려움을 살펴본 결과, 대상자의 개인 사정으로 치료가 중단됨(25.0%), 복권기금의 회기 제한으로 중단하거나 다른 지원을 끌어와야 함(23.1%), 대상자 모집의 어려움(13.5%), 효과검증 도구 부족(11.5%)의 순으로 나타났다.

성폭력상담소의 경우 내부상담자가 피해자 개인(개별) 상담을 지원해야 하지만, 대부분 상근자들은 전화상담 접수와 사무행정처리, 법적지원, 의료지원 등을 담당하며, 전문심리상담은 외부 전문가에게 의뢰하는 경우가 많다. 이런 실정이다보니 복권기금 등 외부 예산이 종결된 이후에는 내담자 심리상담 지원이 제한될 수밖에 없는 상황인 것으로 보여진다.

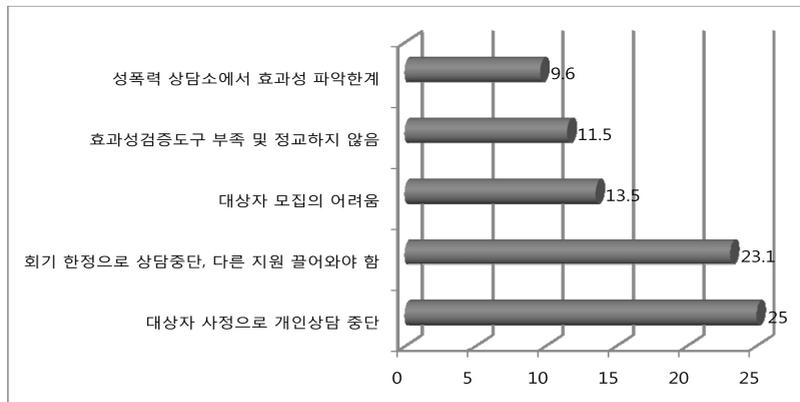


그림 3-3. 성폭력 피해자 치유·회복프로그램 개별상담 진행상의 어려움

(2) 개인상담 진행에서 상담자의 문제

개인상담 진행시 상담자 문제를 살펴본 결과, 슈퍼바이저의 절대 부족(37.8%)를 가장 많이

지적하였다. 다음으로 전문가 인적 자원 부족(31.1%), 사건 지원 치중으로 심리상담 여유 부족(15.6%), 담당자의 전문성 부족(8.9%)의 순으로 나타났다.

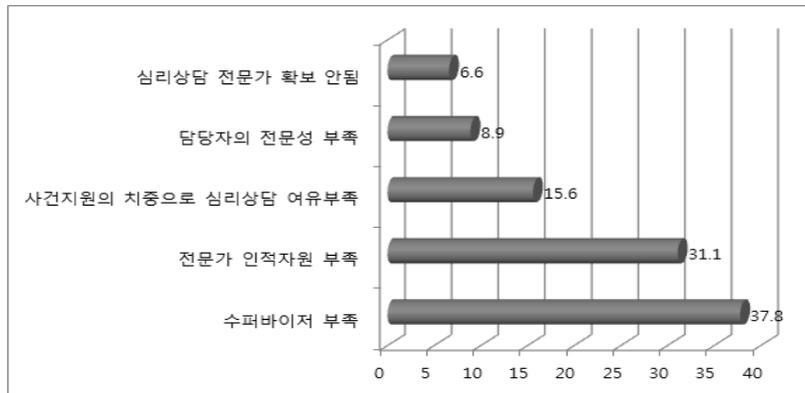


그림 3-4. 개별 상담 진행시 상담자 문제

(3) 집단상담 진행시 어려움

집단상담 진행시 어려운 점을 살펴본 결과, 참가자 사정으로 상담 중단 및 불참(31.5%)을 가장 많이 호소하였다. 다음으로 특성에 따른 동질집단 구성의 어려움(25.9%), 이질집단의 구성으로 진행이 어려움(9.3%)의 순으로 응답하였다.

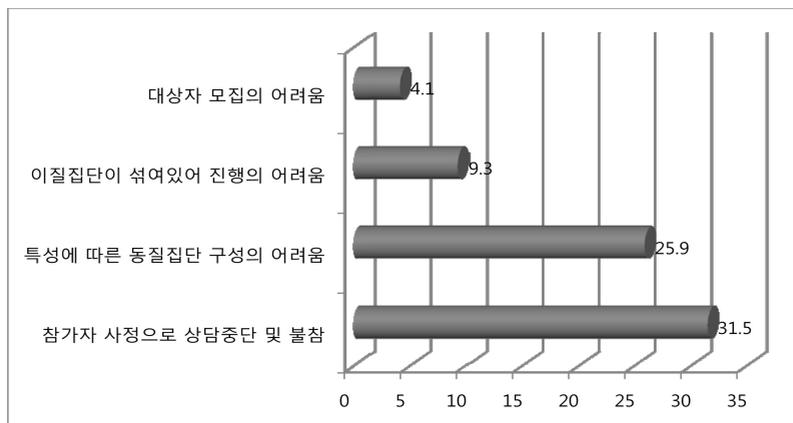


그림 3-5. 집단상담 및 프로그램 진행시 어려움

(4) 집단상담 진행시 상담자 문제

집단상담 진행시 발생하는 상담자 문제를 살펴본 결과(복수 응답), 피해자 특성을 이해하는 전문가 부족(45.0%), 집단상담 적임자 발굴의 어려움(30.0%), 내부 적임자가 없어 외부 전문가 초빙(15.0%), 외부 전문가 초빙의 어려움(10.0%)의 순으로 나타났다. 상담자 문제는 내부의 적임자가 없어 외부 강사에 의존하고 있지만, 외부 상담가의 피해자 특성 이해 부족으로 적임자를 발굴하기가 어렵다고 지각하는 것으로 나타났다.

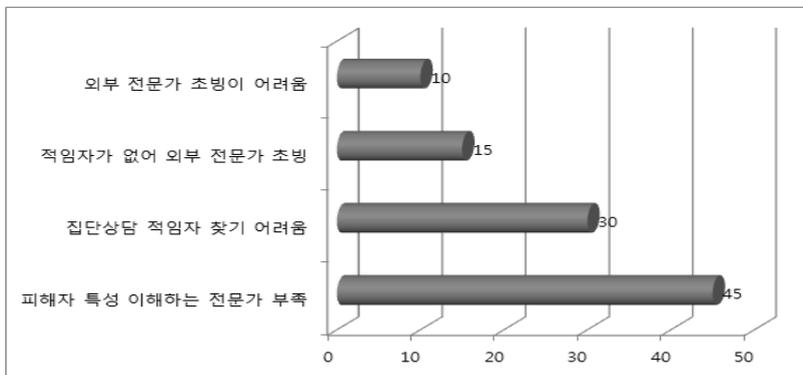


그림 3-6. 집단상담 및 프로그램 진행시 상담자 문제

6) 2011년도 프로그램 개발을 위한 의견

(1) 2005년도 기개발된 치유·회복프로그램 인지도 및 활용도

2005년 기개발된 치유·회복프로그램의 인지 여부를 살펴본 결과(복수 응답), 5개 프로그램에 대하여 인식 수준이 절반에도 미치지 않는 것으로 나타났다. 복권 기금 운영 과정에서도 개발된 프로그램을 강제적으로 운영해야 하는 규정이 없다보니 운영자의 입장에서는 본인들에게 익숙하고 편리한, 지역사회에서 활용 가능한 인적, 물적 자원 중심으로 치유·회복 프로그램을 진행하고 있었던 것으로 보인다. 만족도 및 활용도는 만족도의 경우 4점 만족의 2.19, 활용도의 경우 4점 만점의 1.73으로 활용도가 극히 낮은 것으로 조사되었다.

자기방어 훈련(60.7%)의 인지도가 가장 높았으며, 다음으로 춤세라피(57.1%), 치유를 위한

날개짓(53.6%), 성인집단 미술치료(53.6%)의 순으로 나타났다. 5개 프로그램 중 만족도와 활용도가 가장 높은 프로그램은 치유를 위한 날개짓(만족도 2.47, 활용도 2.07)이었으며, 다음으로 춤세라피(만족도 2.31, 활용도 2.00)인 것으로 나타났다. 자기방어훈련은 인지도가 높은 반면에 만족도와 활용도는 상대적으로 떨어지는 것으로 나타났다.

표 3-9. 2005년 치유·회복 프로그램 인지도 및 활용, 만족도

		인지여부	만족도(4점 만점)	활용도(4점 만점)
1	치유를 위한 날개짓	53.6%(15개소)	2.47	2.07
2	성인집단 미술치료	53.6%(15개소)	2.07	1.73
3	자기방어훈련	60.7%(17개소)	1.82	1.65
4	춤세라피	57.1%(16개소)	2.31	2.00
5	점진적 노출 기법	50.0%(14개소)	2.29	1.21
		49.0%	2.19	1.73

(2) 2005년 기개발 프로그램을 활용하지 않은 이유

2005년 기개발 프로그램을 활용하지 않은 이유를 살펴본 결과(복수 응답), 프로그램 존재 모름(27.0%), 현장 적용 어려움(23.0%), 연수 불참으로 활용법 모름(19.0%), 개별상담에는 적절하지 않음(12.0%), 대상자를 모집할 수 없음(12.0%), 전문상담가 부재(8.0%)인 것으로 나타났다.

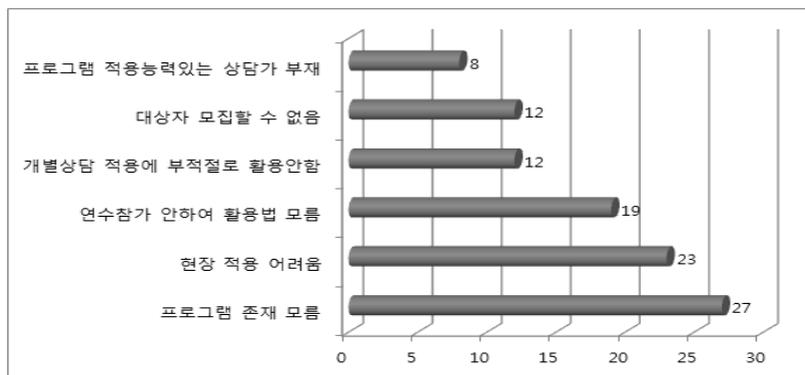


그림 3-7. 2005년도 개발 프로그램 활용하지 않은 이유

(3) 피해자 치유·회복 프로그램의 활용도 제고 방안

피해자 치유·회복 프로그램의 활용도를 높이기 위한 방안으로(복수 응답), 피해자 특성을 반영한 맞춤형 프로그램 내용 구성(33.3%)에 대한 욕구가 가장 높았다. 다음으로 전문성 향상을 위한 체계적 교육 및 훈련(21.6%), 유연하게 조정가능한 주제별 프로그램 제공(21.6%), 준전문가가 활용가능한 상세 매뉴얼 보급(15.7%), 효과성 검증 체계화(3.9%), 참여자 사후 관리 지원 대책(3.9%)의 순으로 나타났다.

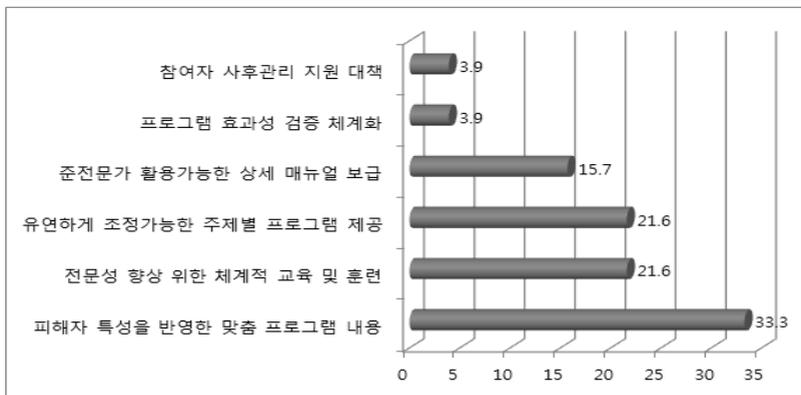


그림 3-8. 향후 치유·회복프로그램 활용도 제고 방안

(4) 매뉴얼 개발 방안

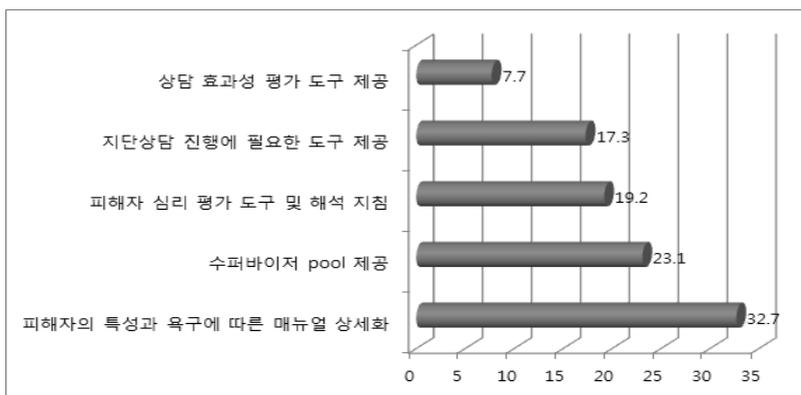


그림 3-9. 매뉴얼 개발 방안

치유프로그램의 활용 가능성을 높이기 위해 보완되어야 할 점으로는(복수 응답), 피해자의 특성과 욕구에 따른 매뉴얼의 상세화(32.7%)에 대한 요구가 가장 많았으며, 슈퍼바이저 pool의 제공(23.1%), 심리평가 도구 및 해석 지침 제공(19.2%), 집단상담 진행에 필요한 도구 제공(17.3%), 상담 효과성 평가 도구 제공(7.7%)의 순으로 나타났다.

③ 소결

본 연구에서는 2010년 복권기금의 지원을 받아 치유·회복 프로그램을 운영한 66개 기관을 대상으로 운영 현황을 살펴보았으며, 프로그램 담당자의 의견 조사를 통하여 본 연구의 프로그램 개발 방향 및 내용에 대한 의견을 수렴하였다. 소결에서는 치유·회복 프로그램 운영 현황에 대한 요약과 더불어 각 영역에 대한 개선점을 제안해 보았다.

1) 복권 기금 프로그램 운영에 관하여

(1) 치유·회복프로그램에 대한 체계적 관리의 필요성

본 연구에서는 2010년 복권 기금으로 치유·회복 프로그램을 운영하였던 66개 기관을 대상으로 전수 조사를 실시하려고 하였으나, 몇 차례의 전화 시도에도 불구하고 응답률이 절반에도 미치지 않는 수준에 그치고 말았다. 운영 현황 조사에 참여하지 못하는 주된 이유가 치유·회복 프로그램 운영 현황을 작성할 인력의 부재인 것으로 파악되었다. 성폭력상담소 직원의 잦은 이직도 문제가 있지만, 사업 운영 내용을 자세하게 기록하거나 관련 사항을 서류로 남겨놓은 경우가 많지 않다는 점이 큰 문제점인 것으로 드러났다. 이러한 결과는 복권 기금 사업 관리가 형식적으로 이루어지고 있다는 증거이므로 이에 대한 체계적인 관리와 점검이 필요하다고 본다.

(2) 치유·회복 프로그램 내용 및 운영의 표준화

2010년 치유·회복 프로그램의 내용을 살펴보면, 개인상담은 전체 응답기관의 85%(24개소)가 실시하고 있으며, 집단상담은 42%(12개소)가 실시한 것으로 나타났다. 이에 반해 여행과

캠프, 문화 체험 위주의 심신회복 프로그램과 미술치료, 원예치료 등의 집단 작업은 대부분의 기관에서 운영하고 있는 것으로 나타났다.

대부분의 기관에서 실시하고 있는 심신회복과 집단작업은 비전문가에 의해, 활동중심으로 진행되는 것으로 단기적인 효과(예, 심신의 안식과 즐거움, 편안함)는 가져올 수 있지만 피해자의 치유 회복에 얼마나 효과적인지 충분히 검증되지 않은 활동들이다. 활동 중심의 프로그램은 초기 단계에서 집단원간 응집력과 친밀감을 형성하는 기회가 되지만, 잦은 놀이 활동은 자치 지루하고 집단상담의 목적성을 살리는 데 방해 요인으로 작용할 수 있다. 즉 ‘모임’의 즐거움을 줄 수 있어도 ‘치유’의 즐거움과 보람을 가져주기에는 한계가 있다.

프로그램 운영 기간을 살펴보면 개인상담은 평균 8.01개월, 집단상담은 평균 2.81개월, 심신회복 프로그램은 4.01개월, 집단작업은 1.95개월이 소요되는 것으로 나타났다. 치유·회복 프로그램으로 의뢰된 내담자의 경우 개인상담부터 집단작업에 이르기까지 거의 1년 동안 다양한 프로그램에 노출된다. 상담 및 프로그램이 장기화될수록 내담자의 상담에 대한 의존도를 높이고, 상담의 경계가 모호해질 수 있다. 각 상담소 별로 개별적으로 운영되는 기간에 대해, 최대 기간을 산정하여, 효율적이고 짜임새있는 운영이 필요하다.

각 기관에서 진행되는 프로그램 내용을 살펴봐도, 단편적인 프로그램의 나열인 경우가 많다. 무엇보다 개별상담부터 집단작업까지 서로 다른 상담자에 의해 산발적으로 진행되고 각 프로그램간의 연계성이 부족한 것으로 나타났다.

따라서 치유 회복 프로그램이 체계적이고 통합적이며, 치유·회복을 위한 가시적인 성과를 내기 위해서는 그 내용과 운영방법이 표준화될 필요가 있다. 복권 기금으로 운영되는 치유·회복 프로그램은 크게 개인상담, 집단상담, 심신회복프로그램, 집단 작업 등으로 이루어지는데, 각 기관의 형편에 따라 임의적으로 운영하기보다는, 최소한 프로그램 운영 형태 및 회기수를 제시하여(예, 개인상담 ○회, 집단상담 ○회, 심신회복프로그램 ○회 등), 전국적으로 체계적이고 일관되게 운영될 필요가 있다. 이러한 체계성과 일관성을 갖출 때 피해자의 치유·회복의 성과 여부, 치유·회복에 영향을 미치는 요인들을 과학적으로 밝혀낼 수 있을 것이다.

(3) 치유·회복 프로그램에 대한 효과성 검증

프로그램 운영 실태 조사에서, 각 상담실마다 프로그램에 대한 효과 검증이 거의 이루어지고 있지 않다는 것이 가장 큰 문제점으로 지적되었다. 이는 프로그램에 대한 질적 수준을 담보할 수 없음을 나타내고 있다. 특히 프로그램에 대한 효과 검증이 체계적으로 이루어지지 않았을 경우 본 프로그램이 내담자의 치유 회복에 얼마나, 어떤 방식으로 주었는지 파악할 수 없다. 프로그램의 효과를 검증하지 않는다는 것은 예산 지원 주체 뿐만 아니라 프로그램 참여자에게 비윤리적이다. 프로그램의 효과성 검증은 프로그램 활동에 대한 만족 수준을 파악하는 것뿐만 아니라 표준화된 검사 도구를 활용하여 사전-사후-추후 상태를 비교할 수 있는 수준이어야 한다. 이처럼 효과 검증이 엄격하고 과학적인 절차로 진행될 때 제공된 프로그램이 내담자의 치유 회복에 얼마나, 어떤 과정으로 도움을 주고 있는지에 대한 과학적인 답변을 제공해 줄 수 있을 것이다.

(4) 프로그램 참가자에 대한 사후 관리의 필요성

프로그램 현황 조사 결과에서, 집단상담 참가자 중 기관에서 이전부터 개별상담을 해온 집단참가자는 프로그램 종료 이후에도 개별 상담 사례로 지속관리되고 있는 것으로 나타났다. 그러나 홍보를 통해 참여하였거나, 시설의 의뢰로 개별적으로 참여한 경우 집단상담 종료 이후 사후 관리가 되지 않는 것으로 나타났다. 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 참가자 사후 관리에 대한 지침을 마련될 필요가 있다. 그리하여 집단상담에 참여한 집단원은 누구든지 개별상담과 추수지도가 동반될 수 있는 시스템이 마련되어야 할 것이다. 뿐만 아니라 개별상담의 담당 상담자와 집단상담자와의 유기적인 연계를 통해 분절적이고 단편적인 서비스가 아닌 내담자 중심의 통합적인 지원이 이루어질 수 있는 발판을 마련해야 할 것이다.

(5) 내부상담자(상담소 상근자)의 전문성 강화

치유·회복프로그램에 참여하는 내부상담자와 외부상담자의 비율을 살펴보면, 외부상담자의 참여 비율이 훨씬 높게 나타났다. 외부상담자는 내부상담자에 비하여 학력, 전공적합도, 상담경력 등에서 우수한 수준을 보여주고 있었다. 외부상담자를 적극적으로 활용하라는 복권기금의 운영 지침이 있기도 하지만, 내부상담자의 경우 사건 지원과 행정적인 처리에 매달리

는 시간이 많다보니 치유·회복을 위한 전문상담은 외부 상담자에게 의존하는 경향이 높아지고 있다.

그러나 피해자 상담을 위한 전문성 향상에 소홀하고, 심리상담으로부터 멀어질수록 상담자가 소진될 가능성은 더욱 커지며, 이는 곧바로 이직으로 이어진다. 상담자 소진과 이직은 상담소 내부의 역량을 키우는 데 큰 방해요인이 된다. 따라서 전적으로 외부 전문가에게 의존하는 경향성에서 벗어나서, 내부상담자의 역량과 전문성을 향상시키기 위한 방안이 적극적으로 모색해야 한다. 뿐만 아니라 내부상담자가 상담 역량을 갖추는 데 동기부여가 될 수 있도록 다양한 인센티브가 제공되어야 할 것이다. 이러한 방안으로, 외부전문가를 초빙하여 프로그램을 운영하는 경우 내부전문가가 집단보조자로 참여하여 적정 수준의 경험을 쌓을 수 있는 기회를 마련하는 것이다. 이후 집단보조자로 참여한 경험을 바탕으로 이들이 주 집단지도자가 될 수 있어야 하며, 이를 위한 관련 규정이 정비되어야 한다.

(6) 권역별 내담자 관리 및 집단상담 공동 운영

개별(개인)상담 및 집단상담 운영 과정에서 내담자 모집의 어려움을 호소하는 경우가 많았다. 특히 집단상담의 경우 집단참가자의 안정감과 신뢰감을 회복하는 데 도움을 주기 위하여 가능한 동질집단(연령, 피해 유형, 증상 수준 등)과 폐쇄 집단을 운영하기를 권유하고 있다. 하지만 기관 내에서 집단을 운영할 만한 적정 인원을 확보하기란 쉽지 않다. 특히 내담자들이 무책임한 행동(지각과 결석, 갑작스러운 연락 두절 등)에 의하여 일정 기간 안정적으로 집단을 운영하기란 쉽지 않다.

대상자 모집의 어려움을 타개하기 위하여 권역별 내담자 공유 및 집단상담 공동 운영을 시도해 볼 만하다. 예를 들어, 각 기관마다 집단상담을 동시에 운영한다면 내담자 확보에 비상이 걸릴 것이다. 그러므로 연초 집단상담 개설 현황을 공지하여, 권역별로 집단상담 참가자를 모집하는 것이다. 집단상담의 경우 반드시 개인상담 실시 기관에서 집단상담을 개설할 필요는 없다. 내담자의 형편에 따라 권역 내에서 실시 중인 집단상담에 참여함으로써 내담자의 입장에서는 대기 시간을 줄일 수 있고, 상담자 입장에서는 참여자를 충분히 확보할 수 있다는 점에서 윈-윈 전략이라고 할 수 있다. 하지만 권역별 공동 프로그램을 운영하기 위해서는 권역별 기관간, 상담자간 신뢰가 밑바탕에 깔려 있어야 한다. 다른 기관과 상담자의 전문성에 대한 신뢰가 충분히 확보될 때 내담자를 의뢰할 수 있기 때문이다.

한편, 성폭력 유형이나 경과 시기, 후유증의 정도가 비슷한 동질집단으로 모으려고 했을 때 인원을 모집하기가 어려울 때가 있다. 이런 경우 이질 집단을 구성하여도 무방하다. 그러나 연령에 따른 구분하다. 청소년과 성인은 생애 발달 과제가 다르고, 성폭력에 대한 의미를 해석하거나 경험을 재구성하는 데 많은 차이를 보이므로 가능한 분리하여 운영하는 것이 좋다. 정신지체 및 경계선 지적 수준을 가진 참여자가 집단원의 일부가 되는 것은 가능하지만, 정신지체자들로 구성되는 것은 바람직하지 않다고 본다.

개인적인 사유로 일방적으로 집단상담 프로그램에 불참하는 내담자의 약속 불이행 문제가 자주 발생하므로 이에 대한 대비가 필요하다고 보여진다. 건강상의 문제, 집안일, 직장일로 변수가 발생하기도 하지만 많은 경우 집단참여에 대한 두려움일 가능성이 많다. 그러므로 집단에 대한 안내를 충분히 제공하여 참가 동기를 높여주어야 한다. 집단은 최소한 5~6명이 구성되어야 진행이 가능하므로 이를 감안하여 집단을 1.5배수 이상으로 모집해 놓는 것이 안전하다고 본다.

(7) 슈퍼바이저 pool 확보 및 관련 정보 공유

본 현황 조사에서 상담자들의 슈퍼비전에 대한 욕구는 매우 높은 것으로 나타났다. 하지만 지역 여건에 따라 전문성있는 슈퍼바이저를 확보하리란 쉽지 않다. 상담자의 전문성은 슈퍼비전 없이는 절대 가능한 일이 아니므로 가능한 슈퍼비전에 필요한 시간과 예산을 확보할 필요가 있다. 또한 슈퍼바이저 pool를 전국적으로 공유하여, 지역 여건에 상관없이 전문성을 갖춘 전문가로부터 수시로 슈퍼비전을 받을 수 있는 체제를 마련해야 한다. 한편, 성폭력 상담 관련 슈퍼바이저의 절대수가 부족하므로, 외부 상담전문가 집단에게 성폭력 매뉴얼 교육을 제공하여 전략적으로 슈퍼바이저 집단을 양성하는 것도 하나의 대안이 될 수 있다.

2) 2011년 개정 프로그램 및 활용 방안에 대한 시사점

(1) 준전문가 수준에서 활용가능한 수준의 프로그램 개발

현황 조사에서 밝혀진 바와 같이, 내부 전문가의 학력, 전공 영역, 상담 경력 등을 고려하여 준전문가 수준에 활용가능한 매뉴얼이 제작되어야 한다는 목소리가 많았다. 준전문가 수

준에서 프로그램을 운영할 수 있기 위해서는 각 회기가 구조화된 방식으로 구성되어야 하며 (예를 들어, 회기의 목표, 운영방식, 평가 방법 등의 절차가 체계적으로 구성되어 있음), 원활한 회기 진행을 위하여 관련 도구(예, 활동지, 교구 등)가 충분히 갖추어져야 한다.

(2) 내담자 특성 및 상담실 여건에 따라 유연하게 적용할 수 있는 주제별 모듈식 프로그램 제공

현황 조사에서 밝혀진 바와 같이, 내부 전문가의 학력, 전공 영역, 상담 경력 등을 고려하여 준구 등이 매우 다양하므로, 내담자의 특성을 고려하지 않고 동일한 프로그램을 적용하기에는 한계가 많다. 또한 상담실의 여건(예, 주된 내담자 유형, 상담자의 전문 영역, 예산 등)에 따라 개인상담에 집중할 수도 있으며, 집단상담에 집중할 수도 있다. 만약 집단상담에만 적용가능한 프로그램을 개발한다면 상담실의 형편과 상담자의 전문성에 따라 매뉴얼 활용도는 제한적일 수 있다.

그러므로 개인상담과 집단상담에 동시에 활용 가능한 매뉴얼이 개발되어야 하며, 내담자의 특성에 따라 유연하게 적용할 수 있도록 주제별 모듈식 매뉴얼이 제공되어야 한다. 어떤 내담자에게는 경계(boundaries), 가족문제, 재피해 예방을 위한 보호 활동을 중점적으로 다루어야 하지만, 어떤 내담자에게는 섹슈얼리티, 감정, 관계문제 등을 중점적으로 다룰 필요가 있다. 내담자의 치유 회복에 필요한 모든 요소를 고루 다루면 좋겠지만, 내담자는 우리를 기다려주지 않는다. 또한 내담자 치유·회복에 필요한 예산과 지원 기간이 제한되어 있으므로, 내담자에게 우선적으로 필요한 요소들을 중심으로 회기를 구성하여 유연하게 운영할 필요가 있다.

(3) 프로그램 매뉴얼 활용을 높이기 위한 의무(강제) 운영 지침 마련

2005년 여성가족부에서는 복권 기금으로 운영되는 집단상담에 활용가능한 프로그램 5종의 매뉴얼을 개발, 배포하였다. 하지만 5년이 지난 지금, 5종의 프로그램이 있다는 것조차 인지하는 수준이 절반에도 미치지 못하며, 만족도 및 활용도 점수 또한 지극히 낮게 나타났다. 한국양성평등교육진흥원에서 직무연수를 통하여 집단상담 전문가 양성 과정을 운영하고 있지만, 일선 현장에서 널리 활용되기에는 많은 제한점이 있었던 것으로 보인다.

따라서 “좋은” 매뉴얼을 개발하는 것 못지 않게 개발 단계에서부터 활용 방안에 대한 구체적인 대안을 제시하여 지속적으로 보급·운영되는 시스템을 마련해야 한다. 신규 프로그램의 경우 적절한 수준의 강제성이 부여될 때 빠르게 현장 속으로 침투해 들어갈 수 있다. 그러므로 복권 기금 운영 기관에 대한 ‘매뉴얼 활용 교육의 의무 참석’, ‘치유·회복 전체 프로그램의 일정 비율 이상 본 매뉴얼을 반드시 활용할 것’ 등과 같은 지침을 마련되어야 한다.

(4) 외부전문가와 내부전문가의 협력 방안 강구

현황 조사에서 밝혀진 바와 같이, 내부상담자 역량만으로는 고위험 수준의 내담자를 지원하기에는 한계가 있다. 그러므로 지역사회 내 상담전문가 인력을 충분히 확보하고, 이들과의 유기적인 관계를 통해 내담자에게 통합적이고 전문적인 상담을 제공하기 위한 시스템이 마련되어야 한다. 이러한 방안으로 내담자의 치유·회복 프로그램을 담당할 외부전문가에게 매뉴얼 교육에 참여할 수 있는 기회를 주는 것이다. 또한 집단상담 운영할 때 내부 상담자가 집단보조자로 참여하는 것을 의무화하여, 외부전문가로부터 직접적으로 상담 역량을 배울 수 있는 기회를 마련하는 것이다. 뿐만 아니라 집단상담 수퍼비전을 정례화하여 집단상담의 역량을 높이는 방안도 마련되어야 한다.

제4장 ●●●

치유 · 회복 프로그램 요소 도출을 위한 델파이 조사

성폭력 피해자 치유 · 회복 프로그램 효과성 분석 및 매뉴얼 개발

제4장 치유·회복 프로그램 요소 도출을 위한 델파이 조사

본 연구에서는 성폭력 현장 전문가로부터 치유·회복 프로그램의 핵심 요소를 도출하기 위하여 델파이 조사를 실시하였다. 델파이 기법은 일련의 전문가 집단의 의견과 판단을 추출하고 종합하여 전문가 집단의 의견과 판단을 추출하고 종합하여 집단적 합의를 도출해 내는 기법(박도순, 2001)으로, 본 연구와 관련된 국내 선행 연구가 부족한 상황에서 관련 분야의 전문가들의 의견을 통해 치유·회복 프로그램의 요소를 설정하는 것이 타당하다는 판단을 통해 이 기법을 연구에 적용하였다.

① 연구 방법

1) 델파이 연구(Delphi study)

델파이 연구 방법은 특정 문제에 대하여 전문가들이 견해를 유도하고 종합하여 집단적 판단으로 정리하는 일련의 절차라고 할 수 있다. 'Delphi'라는 용어는 고대 그리스 신화 중에서 미래를 통찰하고 신탁을 하였다는 그리스의 옛 도읍지 명칭을 딴 것이다. 델파이 연구 방법은 1950년대에 미국의 Rand Corporation에서 국방 문제에 관하여 전문가들의 합의를 도출하기 위해 처음 사용되었으며 다른 학문 영역으로 알려져 사용되기 시작한 것은 1960년대였다.

델파이 연구 방법은 면대면 토의 과정에서 나타날 수 있는 다수의 횡포, 권위 있는 사람의 영향, 한 번 취한 입장의 고수 등 바람직하지 않은 심리적 효과를 제거하기 위한 일종의 패널식 조사연구다. 델파이에서는 토론 집단이 복합적인 문제를 효과적으로 다룰 수 있도록 토론자 사이의 의사소통 과정을 구조화한다. 이 구조화는 세 가지 특징을 가지는 데 절차의 반복과 통제된 피드백, 응답자의 익명성, 통계적 집단 반응의 절차 등이 그것이다. 델파이 연구 방법은 전문가 패널을 구성한 후, 통상 3~4회에 걸쳐 설문을 실시한다(이종성, 2001).

2) 델파이 패널 구성

델파이 조사에서 가장 중요한 문제가 관련 분야의 전문가 패널을 올바르게 선정하는 것이라

고 할 수 있다. 델파이 조사가 타당하게 수행되기 위해서는 연구 문제와 관련된 분야의 전문가들의 대표성, 적절성, 전문적 지식과 능력, 참여의 성실성, 작성한 인원수가 고려되어야 한다. 본 연구에서 패널의 기준은 다음 두 가지 기준을 충족시키는 사람으로 하였다.

표 4-1. 델파이 패널 선정 기준

델파이 패널 선정 기준	
1.	성폭력 상담 현장에서 근무 경험이 있는 자
2.	성폭력 피해자를 대상으로 3년 이상 개인상담 혹은 집단상담을 수행한 실적이 있는 자

델파이 패널을 선정하기 위하여 성폭력상담소, 성폭력 보호시설, 해바라기아동센터, 윈스 톱지원센터에 근무하는 전문가 목록을 작성하였고, 개별 연락을 통하여 연구 참여 가능 여부를 확인하고, 연구 참여를 수락한 사람 50명을 패널로 잠정 구성하였다. 이들에게 1차 델파이 설문지를 발송하고 전화로 연구 취지를 설명한 후 3차에 걸쳐 설문에 참여할 수 있다고 답한 42명을 최종 패널로 선정하였다. 전문가들의 대표성 및 적절성을 위하여 성폭력상담소, 성폭력보호시설, 해바라기아동센터 등에서 근무하고 있는 전문가들을 고루 선정하였다. 최종 델파이 패널의 인적 특성은 표 4-2와 같다.

표 4-2. 전문가 패널 인적 특성

특성		N	%
연령	30대	21	52.4%
	40대	8	19.0%
	50대	13	23.0%
학력	대졸	11	23.4%
	석사졸	26	55.3%
	박사수료 및 박사	5	10.7%
상담경력	3년	4	9.5%
	3년 ~ 5년	8	19.0%
	5년 ~ 7년	9	21.4%
	7년 이상	21	50.0%

특성		N	%
소속기관	성폭력상담소	22	46.8%
	성폭력보호시설	11	23.4%
	해바라기아동센터	8	17.0%
	원스톱지원센터	1	2.10%
주요 상담 대상	아동청소년	26	55.3%
	성인	16	34.1%

최종 패널들의 소속 기관을 살펴보면, 성폭력상담소 22명(46.8%), 성폭력 보호시설 11명(23.4%), 해바라기아동센터 8명(17.0%), 원스톱지원센터 1명(2.1%)이 배정되었다. 연령대로는 30대 21명(52.4%), 40대 8명(19.0%), 50대 13명(23.4%)이었으며, 학력은 대졸 11명(23.4%), 석사졸 26명(55.3%), 박사수료 이상 5명(10.7%)이었다. 상담경력은 3년 4명(9.52%), 3년~5년 8명(19.0%), 5년~7년 9명(21.4%), 7년 이상 21명(50.0%)이었으며, 주요 상담 대상은 아동청소년 26명(55.3%), 성인 16명(34.1%)이었다.

② 연구 결과

1) 1차 델파이 조사 결과

(1) 1회 설문

성폭력 피해자의 치유·회복을 위한 핵심 요소를 추출하기 위하여 델파이 패널들이 상호 접촉하지 않고 연구 문제에 대한 개방형 설문에 응답하도록 하였다. 설문지 제작은 연구진이 1차 설문지를 구성하였으며, 박사 학위를 소지한 성폭력 상담 전문가 1인에게 검토를 받았다. 검토 내용은 패널들이 질문을 잘 이해할 수 있도록 질문이 제작되었는지와 사용된 단어가 적합한지 등이었다. 검토를 통해 최종 완성된 1회 설문의 내용은 표 4-3과 같다.

표 4-3. 델파이 조사 1회 설문지 질문

성폭력 피해자 치유 회복을 위한 개인 상담자, 집단상담에서 다루어졌던 상담 주제는 무엇입니까? 5가지를 기록해 주십시오.

1회 델파이 문항에 대하여 42명의 델파이 패널들은 5개 가량의 성폭력 피해자 상담 주제를 제시하였으며, 중복 응답을 포함하여 총 104개의 반응을 얻었다. 104개의 응답 반응을 카드로 제작한 후 연구진의 3차에 걸친 토론과 박사 학위를 소지한 1인의 성폭력 상담 전문가로부터의 자문회의를 걸쳤다. 그 결과 성폭력피해자들이 호소하는 주요 상담 주제는 표 4-4와 같이 11개의 범주와 60개의 요소로 구성되었으며, 이 결과를 토대로 2차 델파이 조사 질문지를 구성하였다.

표 4-4. 1차 델파이 조사 결과표

	범주	요소	항목수
1	섹슈얼리티	성폭력 통념, 성적 순결상실감, 성에 대한 혐오감, 성적 일탈 및 비행, 남성에 대한 혐오감, 성피해 노출에 대한 두려움	6개
2	정서	슬픔, 수치심, 상실감, 죄책감/자책감, 우울감, 무기력감, 분노(통제안되는 폭발적인 화)	7개
3	외상후 스트레스장애	피해상황 재경험, 사건에 대한 반복적인 생각, 지나친 각성, 밤거리, 낯선 곳에 대한 두려움	4개
4	핵심 인지	자기비난, 자존감 저하, 자아상 왜곡, 자기-통제감 상실, 자신 및 가족의 안전에 대한 불안감, 미래에 대한 막막함, (지나친) 피해 의식, 자녀양육효능감 저하	8개
5	2차 피해	수사기관 / 의료기관 / 언론기관에서의 2차 피해, 학교 및 직장에서의 비난 및 과도한 관심, 가해자 고소 이후 가족 해체, 이사, 전학, 중퇴, 실직 등 환경변화	6개
6	신체화	불면증, 심한 두통, 집중력 저하, 식욕부진	4개
7	자기-파괴적 행동	자해행동, 자살시도, 약물남용, 일탈 및 비행	5개
8	재피해	재피해에 대한 두려움, 재피해 경험	2개
9	가족관계	가족의 부적절한 대응에 대한 분노, 비가해부모에 대한 양가감정, 가족에 대한 양가감정, 가족 관계 변화에 대한 두려움, 가족과 관계 단절, 배우자와의 갈등, 자녀와의 갈등	8개

	범주	요소	항목수
10	가해자	가해자 처벌, 가해자에 대한 분노, 가해자와 직면하기, 가해자에 대한 양가감정, 가해자 보복에 대한 두려움, 역고소(무고죄, 명예훼손죄)에 대한 불안	6개
11	대인관계	타인과의 심리적 거리감, 타인 경계(타인불신과 의심) 고립/소외감, 파트너(애인)과의 갈등	4개
			60개

2) 2차 델파이 조사 결과

2차 델파이 조사는 1차 조사에서 추출된 총 11개의 범주와 60개의 요소로 나누고, 각 범주에서 2차 설문지에 활용할 60개의 폐쇄형 설문지를 구성하였다.

2차 델파이 조사 내용은 각 항목에 대하여 60개의 요소에 대하여 첫째, 개인/집단상담에서 내담자(피해자)들이 얼마나 자주 각 문제를 호소하는가?(피해자 호소 빈도)와, 둘째, 상담자로서 각 문제를 얼마나 잘 다룰 수 있다고 생각하는가?(상담자 유능성)에 대하여 델파이 전문가들의 견해를 2회 설문지에 표시하도록 하였다. 내담자 호소 빈도를 표시하는 정도는 '전혀 아니다'에서 '매우 많다'까지 4점 리커트 척도를 설정하였고, 상담자 유능성을 표시하는 정도는 '전혀 아니다'에서 '매우 잘한다'까지 4점 리커트 척도를 설정하였다.

2차 설문조사 방법은 2차 델파이용 질문지를 패널 42명이 회신하였으며, 회수율은 100%이었다. 각 범주별 조사 결과는 다음과 같다.

(1) 내담자 호소 빈도

피해자들이 상담 장면에서 어떤 요소를 얼마나 자주 호소하는지 파악하기 위하여 Likert 4점 척도를 적용하여 11개 범주에 대한 내담자 호소 빈도를 파악하였다. 그리고 청소년 집단과 성인 집단을 구분하여 두 집단 간 호소 빈도의 차이가 있는지 살펴보았다. 결과는 표 4-5에 제시한 바와 같다.

표 4-5. 11개 범주에 대한 내담자 호소 빈도 순위 비교

순위	전체(N=42)		청소년 집단(N=26)		성인 집단(N=16)	
	하위영역	M(SD)	하위영역	M(SD)	하위영역	M(SD)
1	정서	3.17(.45)	정서	3.21(.43)	정서	3.12(.47)
2	PTSD	2.93(.53)	가해자	2.93(.47)	PTSD	2.97(.49)
3	가해자	2.87(.62)	PTSD	2.91(.56)	신체화	2.89(.69)
4	대인관계	2.83(.62)	인지	2.86(.52)	대인관계	2.87(.54)
5	인지	2.80(.51)	대인관계	2.80(.66)	가해자	2.76(.39)
6	신체화	2.77(.60)	가족관계	2.70(.56)	인지	2.69(.49)
7	가족관계	2.62(.59)	신체화	2.69(.53)	섹슈얼리티	2.61(.50)
8	섹슈얼리티	2.58(.42)	섹슈얼리티	3.40(.25)	가족관계	2.48(.64)
9	재피해	2.49(.55)	재피해	2.53(.49)	재피해	2.40(.63)
10	이차피해	2.40(.64)	이차피해	2.51(.70)	이차피해	2.20(.47)
11	자기파괴행동	1.99(.66)	자기파괴행동	2.03(.55)	자기파괴행동	1.92(.82)

※ 전체 응답 : 평균값 2.69 표준편차 .39

표 4-5에서 보는 바와 같이, 내담자들은 ‘정서’, ‘PTSD’, ‘가해자’, ‘대인관계’ 영역 문제를 가장 많이 호소하는 것으로 나타났다. 청소년 집단과 성인 집단을 비교해 보았을 때, 청소년 집단이 성인집단에 비하여 상대적으로 더 많이 호소하는 하위 영역(순위 2등 이상 차이를 보이는 영역)은 ‘가해자’, ‘인지’, ‘가족관계’인 것으로 나타났으며, 반대로 성인집단은 ‘신체화’를 더 많이 호소하는 것으로 나타났다. 청소년과 성인 집단 모두 ‘재피해’, ‘2차 피해’, ‘자기-파괴적 행동’ 하위 영역은 상대적으로 덜 호소하는 것으로 나타났다.

다음으로 60개 요소 중 내담자가 상담 장면에서 자주 호소하는 20순위를 추출한 결과를 표 4-6에 제시하였다. 표 4-6에서 보는 바와 같이, 가해자의 분노, 죄책감/자책감, 가해자 처벌, 불안감, 피해노출에 대한 두려움 등을 가장 많이 호소하는 것으로 나타났다.

표 4-6. 60개 요소에 대한 내담자 호소 빈도

순위	핵심 요소	M(SD)	순위	핵심요소	M(SD)
1	가해자에 대한 분노	3.69(.56)	11	자신 및 가족 불안전감	3.04(.73)
2	죄책감/자책감	3.45(.63)	12	집중력 저하	3.04(.69)
3	가해자 처벌	3.38(.73)	13	타인과의 심리적 거리감	3.00(.76)
4	우울감	3.35(.57)	13	가해자 보복 두려움	3.00(.69)
5	피해노출 두려움	3.33(.75)	13	불면증	3.00(.79)
6	사건 반복적 생각	3.31(.64)	16	타인경계(불신,의심)	2.97(.74)
7	무력감	3.28(.70)	17	수치심	2.95(.79)
8	분노	3.21(.71)	18	고립감/소외감	2.93(.77)
9	슬픔	3.17(.69)	19	가족관계 변화 두려움	2.92(.68)
10	자존감 저하	3.07(.77)	20	남성에 대한 혐오감	2.90(.84)

※ 전체 응답 : 평균값 2.69 표준편차 .39

(2) 상담자의 유능성 지각 순위

2차 델파이 조사에서는 델파이 패널들을 대상으로 내담자의 주요 호소 문제를 얼마나 잘 다룬다고 생각하는지 그 유능성 정도를 살펴보았다. 그리고 청소년 상담자와 성인 상담자를 구분하여 상담자들이 지각하는 유능성의 차이가 있는지 비교해 보았다. 먼저 11개의 범주 순위를 살펴보았으며, 그 결과는 표 4-7과 같다.

표 4-7. 11개 범주에 대한 상담자 유능성 지각 순위 비교

순위	전체(N=42)		청소년(N=26)		성인(N=16)	
	범주	M(SD)	범주	M(SD)	범주	M(SD)
1	가해자	3.10(.49)	가해자	3.08(.50)	가해자	3.12(.50)
2	섹슈얼리티	2.98(.38)	2차 피해	3.01(.58)	섹슈얼리티	3.05(.36)
3	2차 피해	2.95(.54)	정서	2.96(.54)	2차 피해	2.84(.47)
4	인지	2.90(.45)	인지	2.96(.47)	인지	2.80(.40)
5	정서	2.88(.49)	섹슈얼리티	2.94(.39)	가족관계	2.75(.48)
6	가족관계	2.79(.52)	대인관계	2.84(.53)	정서	2.75(.39)

순위	전체(N=42)		청소년(N=26)		성인(N=16)	
	범주	M(SD)	범주	M(SD)	범주	M(SD)
7	대인관계	2.79(.51)	가족관계	2.81(.55)	대인관계	2.70(.45)
8	재피해	2.73(.56)	재피해	2.76(.53)	재피해	2.68(.63)
9	PTSD	2.67(.50)	PTSD	2.67(.49)	PTSD	2.65(.52)
10	신체화	2.33(.76)	신체화	2.43(.75)	신체화	2.18(.76)
11	자기파괴행동	2.25(.69)	자기파괴행동	2.37(.69)	자기파괴행동	2.04(.66)

※ 전체 응답 : 평균값 2.78 표준편차 .43

표 4-7에서 보는 바와 같이, 상담자들은 ‘가해자’, ‘섹슈얼리티’, ‘2차 피해’, ‘인지’ 영역의 문제를 잘 다룬다고 지각하는 것으로 나타났다. 청소년 집단과 성인 집단의 상담자 유능성을 비교해 보았을 때, 청소년 집단의 상담자는 상대적으로 ‘정서’ 문제를 더 잘 다룬다고 지각하는 것으로 나타났으며, 성인집단은 ‘섹슈얼리티’, ‘가족관계’를 더 잘 다룬다고 지각하는 것으로 나타났다. 청소년과 성인 집단의 상담자 모두 ‘재피해’, ‘PTSD’, ‘신체화’, ‘자기파괴적 행동’ 영역에 대해서는 상대적으로 덜 유능하다고 지각하는 것으로 나타났다.

다음으로 60개 요소 중 상담자가 유능하다고 지각하는 20순위를 추출한 결과를 표 4-8에 제시하였다. 표4-8에서 보는 바와 같이, ‘성폭력 통념’, ‘가해자 처벌’, ‘가해자 분노’, ‘죄책감/자책감’, ‘가해자 보복 두려움’ 등을 가장 잘 다룬다고 지각하는 것으로 나타났다.

표 4-8. 60개 요소에 대한 상담자 유능성 지각 순위 비교

순위	핵심 요소	M(SD)	순위	핵심요소	M(SD)
1	성폭력 통념	3.33(.52)	11	성피해 노출 두려움	3.09(.53)
2	가해자 처벌	3.26(.58)	12	자존감 저하	3.04(.62)
3	가해자 분노	3.21(.56)	13	자신 및 가족 불안전감	3.02(.56)
4	죄책감/자책감	3.21(.60)	14	수치심	3.02(.60)
5	가해자 보복 두려움	3.17(.58)	15	지나친 피해의식	3.02(.60)
6	역고소에 대한 불안	3.17(.58)	16	학교/직장 비난, 관여	3.02(.64)
7	성적 순결 상실감	3.17(.62)	17	가해자에 대한 양가감정	2.97(.56)

순위	핵심 요소	M(SD)	순위	핵심요소	M(SD)
8	수사기관 2차 피해	3.17(.70)	18	언론기관 2차 피해	2.92(.75)
9	의료기관 2차 피해	3.12(.71)	19	가족에 대한 분노	2.92(.60)
10	자기-비난	3.11(.59)	20	성에 대한 혐오감	2.90(.53)

※ 전체 응답 : 평균값 2.78 표준편차 .43

(3) 내담자(피해자) 호소 빈도와 상담자 유능성 지각 순위 비교

11개 범주에 대하여 내담자의 호소 빈도와 상담자 유능성 수준간 순위를 비교하였으며, 그 결과는 표 4-9와 같다.

표 4-9. 11개 범주에 대한 내담자 호소빈도와 상담자 유능성 지각 순위 비교

No	범주	내담자 호소빈도 순위	상담자 유능성	비교 (내담자 순위- 상담자순위)
1	섹슈얼리티	8	2	6
2	정서	1	5	-4
3	PTSD	2	9	-7
4	인지	5	4	1
5	2차 피해	10	3	7
6	신체화	6	10	-4
7	자기-파괴적 행동	11	11	0
8	재피해	9	8	1
9	가족관계	7	6	1
10	가해자	3	1	2
11	대인관계	4	7	-3

표 4-9에서 나타난 바와 같이, 내담자가 주로 호소하는 문제 영역과 상담자가 잘 다룬다고 지각하는 영역간에 차이가 있음을 알 수 있다. 이러한 차이를 비교하기 위하여 내담자가 호소하는 빈도 순위를 기준으로 상담자 유능성 지각 수준 순위와의 차이를 산출하였다. 차이값이 '0'인 경우 내담자가 호소하는 빈도 순위와 상담자 유능성 지각 수준이 일치한다는 것을

의미하며, ‘+’값은 내담자가 호소하는 빈도에 비하여 상담자의 유능성 지각 수준이 높은 것을 말하며, ‘-’값은 내담자가 호소하는 빈도보다 상담자의 유능성 지각 수준의 순위가 낮다는 것을 의미한다.

내담자의 호소 빈도 순위에 비하여 상담자의 유능성 지각 순위가 비교적 높게 나타난 영역은 ‘섹슈얼리티’와 ‘2차 피해’ 영역이다. 두 영역 모두 내담자의 호소 빈도 순위는 8위와 10위인데 비해 상담자 유능성 순위는 2위와 3위로 나타났다.

다음으로 내담자의 호소 빈도 순위에 비하여 상담자의 유능성 지각 순위가 비교적 낮게 나타난 영역은 ‘PTSD’, ‘정서’, ‘신체화’, ‘대인관계’ 영역이다. 특히 ‘PTSD’는 내담자의 호소 빈도 순위는 2위인 반면, 상담자 유능성 순위는 9위에 머물렀다. ‘정서’ 또한 내담자 호소 순위가 1위인 반면에 상담자 유능성 순위는 5위에 머물렀다.

3) 3차 델파이조사 결과

11개 범주와 60개 요소가 치유·회복 프로그램 주제로서 적절한지 그 여부를 파악하기 위하여 2차 델파이 조사에 참여한 42명에게 3차 델파이 조사 설문지를 메일로 송부하였으며, 그 중 32명이 회신하여 회수율은 76.2%이었다.

60개의 요소가 피해자의 치유·회복 프로그램 주제로서 얼마나 적절한지를 파악하기 위하여 리커트 척도를 적용하여 치유·회복 프로그램 요소로서의 적절성 여부를 파악하였다. 그리고 청소년상담자와 성인상담자 집단을 구분하여 각 집단 간 차이가 있는지 살펴보았다.

본 연구에서는 내용타당도를 측정하기 위하여 Lawshe(1975)가 개발한 내적타당도 산출 공식을 적용하여 60개 요소에 대한 CVR(Content Validity Ratio)를 산출하였다. Lawshe가 개발한 CVR은 평정자들이 특정 문항에 대하여 ‘적절하다’ 또는 ‘매우 적절하다’라고 응답한 패널들의 비율을 나타낸다. CVR은 최고 +1.0부터 최저 -1.0까지의 범위를 가진다. CVR이 양수인 경우는 반 이상의 평정자들이 긍정적으로 평정(4점 리커트 척도에서 3, 4로 평정)한다는 것을 의미하며, CVR이 0인 경우는 전체 응답자의 절반이 적절하다고 응답한 경우이며 CVR이 음수인 경우는 전체 응답자의 절반 이상이 보통 혹은 부적절하다고 응답(4점 리커트 척도에서 2점 이

하로 평정)했다는 것을 의미한다.

먼저, 내용타당도를 산출한 결과, ‘의료 기관에서의 2차 피해’, ‘언론 기관에서의 2차 피해’, ‘가해자 고소 이후 가족 해체’, ‘심한 두통’, ‘식욕 부족’, ‘약물 남용’ 등 6개 요인은 치유·회복 프로그램 주제 요소로서 적절하지 못하다는 결과가 나타났다. 의료 기관에서의 2차 피해, 언론기관에서의 2차 피해, 가해자 고소 이후 가족 해체 등은 ‘2차 피해’의 유형으로 상담자가 이를 다루기에는 적절하지 않다는 결과가 나왔다. 또한 ‘심한 두통’, ‘식욕부진’ 등은 성피해로 인한 신체적인 증상으로 병원을 통한 의료적인 개입이 더 적절한 것으로 보인다. 마지막으로 ‘약물남용’은 자기 파괴적 행동의 요소로서, 중독 영역은 중독치료센터 등 중독 전문 기관에 의뢰하여 의료적인 개입이 이루어지는 것이 더 적절하다고 평가한 것으로 보인다.

11개 범주 중에서 ‘정서’, ‘가해자’ ‘인지’, ‘PTSD’, ‘섹슈얼리티’의 순으로 치유·회복 주제로서 적절하다고 지각하는 것으로 나타났다. 청소년 상담자 집단과 성인 상담자 집단 간 지각의 차이는 나타나지 않았다.

표 4-10. 11개 범주에 대한 치유·회복 프로그램 주제로서의 적절성 순위 비교

순위	전체(N=32)		청소년(N=20)		성인(N=12)	
	하위영역	M(SD)	하위영역	M(SD)	하위영역	M(SD)
1	정서	3.31(.55)	정서	3.35(.49)	정서	3.26(.65)
2	가해자	3.09(.49)	인지	3.16(.45)	가해자	3.12(.50)
3	인지	3.07(.49)	가해자	3.08(.50)	인지	2.94(.56)
4	PTSD	3.00(.68)	PTSD	3.07(.75)	PTSD	2.87(.53)
5	섹슈얼리티	2.94(.44)	섹슈얼리티	3.00(.50)	재피해	2.86(.63)
6	재피해	2.90(.65)	재피해	2.92(.67)	섹슈얼리티	2.83(.30)
7	대인관계	2.85(.62)	대인관계	2.90(.58)	대인관계	2.86(.63)
8	가족관계	2.79(.52)	가족관계	2.81(.55)	가족관계	2.75(.47)
9	2차 피해	2.72(.72)	2차 피해	2.75(.77)	2차 피해	2.68(.61)
10	자기파괴행동	2.63(.77)	자기파괴행동	2.71(.77)	신체화	2.67(.69)
11	신체화	2.61(.56)	신체화	2.58(.48)	자기파괴행동	2.50(.78)

※ 전체 응답 : 평균값 2.89 표준편차 .44

다음으로 60개 요소 중 치유·회복 프로그램 주제로서 적절하다고 높게 평가한 20순위를 추출한 결과를 표 4-11에 제시하였다. 표 4-11에서 나타난 바와 같이 ‘가해자의 분노’, ‘분노’, ‘가족에 대한 분노’ 등 분노 감정을 다루어야 한다는 의견이 많았다. 다음으로 ‘죄책감/자책감’, ‘수치심’, ‘자기-비난’, ‘성폭력 통념’ 등 성폭력의 원인을 자기-귀인한 결과 나타나는 심리적인 증상을 다루어야 한다는 의견이 많았다. ‘자존감 저하’, ‘자아상 왜곡’, ‘자신 및 가족의 안전에 대한 불안감’, ‘자기-통제감 상실’ 등 성폭력으로 인한 핵심 인지의 왜곡으로 발생하는 증상들을 다루어야 한다는 의견도 많았다. 뿐만 아니라 ‘성피해 사건에 대한 반복적 생각’, ‘피해 상황 재경험’ 등 성폭력 피해 직후 피해 상황의 재경험으로부터 자신을 보호하는 능력하는 방법을 다루어야 한다는 의견도 많았다.

표 4-11. 60개 요소에 대한 치유·회복 프로그램 주제로서의 적절성 우선 순위

순위	핵심 요소	M(SD)	순위	핵심요소	M(SD)
1	가해자에 대한 분노	3.50(.56)	11	슬픔	3.18(.73)
2	자존감 저하	3.50(.62)	12	사건 반복적 생각	3.18(.78)
3	분노	3.46(.71)	13	자기-비난	3.15(.72)
4	죄책감/자책감	3.43(.66)	14	성폭력 통념	3.15(.76)
5	무력감	3.43(.71)	15	가족에 대한 분노	3.12(.70)
6	우울	3.40(.71)	16	자신 및 가족 불안전	3.09(.64)
7	가해자 처벌	3.32(.70)	17	성피해 노출 두려움	3.06(.81)
8	불안	3.31(.69)	18	피해 상황 재경험	3.06(.71)
9	수치심	3.31(.78)	19	성에 대한 혐오감	3.06(.71)
10	자아상왜곡	3.21(.65)	20	자기-통제감 상실	3.03(.64)

4) 소 결

(1) 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램 주제 확정 : 11개 범주, 54개 요소

본 연구에서는 성폭력 상담 현장 경험이 3년 이상인 전문가를 대상으로 성폭력 피해자를 위한 치유·회복 프로그램의 주제로서 어떠한 것을 다루어야 하는지 파악하였으며, 동일 인물에 대하여 총 3차에 걸쳐 조사를 실시하였다. 그 결과 11개 범주와 54개 요소가 치유·회

복 주제로서 적절하다는 의견이 나왔다(3차 델파이 조사에서 내용타당도가 '0' 이하로 낮은 6개 요인 제외함). 54개 요소는 섹슈얼리티, 정서, 외상후스트레스장애, 인지, 2차 피해, 신체화, 자기-과피적 행동, 가해자, 대인관계 등 11개의 범주로 분류되었다.

(2) 내담자의 호소 영역과 상담자의 유능감 영역의 차이가 상담 과정에 미치는 영향력 인식

상담 장면에서 내담자(피해자)들이 호소하는 영역과 상담자들이 유능하게 잘 다룰 수 있다는 영역 간에 차이가 있는 것으로 드러났다. 피해자들은 '정서', 'PTSD', '가해자' '대인관계', '인지' 영역의 순으로 어려움을 호소하는 빈도가 높은 것으로 나타났다. 성폭력 피해 이후 피해자들은 정서적인 고통(분노, 죄책감/자책감, 불안, 수치심, 무력감 등)과 피해 재경험으로 인한 심리적인 고통을 자주 호소하는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 가해자에 대한 분노 감정, 가해자 처벌, 보복에 대한 두려움 등을 가지고 있으며, 주변 사람들과의 대인관계에서 많은 어려움을 경험하는 것으로 나타났다. 또한 자존감, 통제감, 안전감 등과 같은 핵심 인지의 손상을 자주 호소하는 것으로 나타났다.

이에 반하여 상담자들은 '가해자', '섹슈얼리티', '2차 피해', '인지', '정서'의 영역에서 유능감을 가지는 것으로 나타났다. 상담자의 가치관은 상담 과정에서 내담자가 주도권을 확보하지 못하였거나 상담자와 갈등이 생겼을 경우 상담의 방향을 결정하거나 내담자 탐색 작업의 내용을 선정하는 데 유의한 영향을 미칠 수 있다. 현재 성폭력상담소 및 보호시설에 근무하는 종사자(상근자)들은 사회복지 혹은 여성학 전공자들이 많으며, 상담심리전문가가 아닌 사회운동가로서의 정체성을 가진 경우가 많다. '반성폭력'이 실현되는 세상을 위해 자신의 시간과 물질을 투자하며 성폭력 상담에 헌신하는 경우가 많다. 현장 종사자(상담자)들은 가해자를 처하고, 가해자를 응징하며, 또 다른 피해자가 생기지 않도록 사회제도와 법령을 개선하는 일에 주력하는 경우가 많다. 특히 성폭력에 대한 통념을 깨뜨리고, 피해자들이 성폭력의 원인을 자기-귀인화 함으로써 자기를 비난하고 수치감을 느끼는 것에 대한 왜곡된 인식을 깨뜨리는 데 중점을 두고자 한다. 뿐만 아니라 의료기관, 수사기관, 법률 기관에서 발생하는 2차 피해를 최소화하고, 피해자를 안전하게 보호하기 위한 제도 개선에 앞장서는 경우가 많다. 이러한 배경으로 인하여 상담자는 가해자, 섹슈얼리티, 2차 피해 영역에 대한 유능감을 다른 것보다 더 많이 인식하고 있는 것으로 보인다. 하지만 상담자들은 내담자가 자주 호소하는

‘정서’, ‘PTSD’, ‘대인관계’ 등의 영역에 대한 유능감은 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 피해자들이 주로 호소하는 문제들은 심리적인 증상들로서 성폭력 피해자들의 핵심 인지, 정서, 행동 영역에 대한 전문성이 필요하며, 각 문제를 개선하기 위해서는 전공자 수준의 많은 수련과 훈련이 필요한 영역이다.

내담자의 호소 문제 영역과 상담자의 유능성 지각 영역은 차이는 상담 목표를 설정하고, 상담 과정을 진행하는 데 크게 영향을 미칠 수 있다. 즉 내담자의 호소 문제보다는 상담자가 성폭력 치유·회복에 필요하다고 생각되는 가치를 암암리에 강조할 가능성이 높다. 이 과정에서 내담자는 상담자로부터 충분히 이해받지 못한다는 느낌과, 자신이 힘들어하는 문제 내용은 크게 중요하지 않다는 식으로 결론을 내릴 가능성이 높다. 상담 과정을 통해 통제감, 자존감, 친밀감을 형성해야 할 내담자(피해자)들이 오히려 상담 과정에서 상담자에 의해 통제되고, 자신의 문제가 존중받지 못하고, 이해받지 못한다고 느끼면서 오히려 상담에 대한 거부감이 커질 가능성이 높다. 상담자의 전공 배경이 무엇이든 상담 과정에서 가장 존중되고 소중히 다루어져야 할 부분은 내담자의 호소 문제임을 기억해야 한다. 그리고 상담 과정 자체가 내담자의 호소 문제이며, 그리고 상담 과정 자체가 내담자의 치유 회복의 과정이어야 한다.

(3) 청소년 집단과 성인 집단에 대한 차별적 개입 전략 필요

상담자의 지각을 통해 수집한 자료이긴 하지만, 청소년 피해자 집단과 성인 피해자 집단 간 호소 빈도의 차이가 있는 것으로 나타났다. 청소년 집단은 ‘PTSD’, ‘인지’ 영역을 상대적으로 더 많이 호소하는 반면에, 성인 집단은 ‘신체화’ 영역을 더 많이 호소하는 것으로 나타났다.

청소년 집단은 성피해 직후에 상담실을 내방하는 경우가 많다보니 ‘정서’ 문제, ‘PTSD’, 가해자 처벌과 직면 등과 같은 현실적인 문제들을 더 많이 호소하는 것으로 보인다. 이에 반해 성인 집단의 경우 피해 직후에 상담실에 연결되는 ‘위기상담’이라기보다는, 아동기 성피해 후 유증으로 일상적인 삶을 영위하는 과정에서 나오는 문제로 인하여 상담실을 내방하는 경우가 많은 것으로 보인다. 특히 성피해를 드러내기보다는 은폐하거나 억압하며 살아오다보니 성폭력 문제가 ‘신체화’와 ‘대인관계’ 문제로 변용되어 나타난 것으로 보인다.

이러한 결과가 시사하는 점은 청소년 집단은 성폭력 피해 직후에 의뢰되는 경우가 많으므로 위기 개입적인 측면이 강조되어야 하며, 성인 집단은 전생애 발달적인 관점과 성폭력의 장기적 후유증으로 나타나는 증상들에 역점을 두어야 한다는 점이다.

(4) ‘정서’, ‘인지’, ‘PTSD’ 영역에 대한 상담자의 상담 역량 확보

치유·회복 프로그램에서 다루어져야 할 주제 영역으로 ‘정서’, ‘가해자’, ‘인지’, ‘PTSD’, ‘섹슈얼리티’, ‘재피해’가 적절하다는 의견이 도출되었다. 6가지 범주 중에서 ‘가해자’와 ‘섹슈얼리티’ 영역은 상담자의 유능성 지각 수준이 높은 반면에 ‘정서’, ‘PTSD’, ‘인지’ 영역은 상담자의 유능성지각 수준이 다소 낮은 영역이다. 특정 영역에 대한 상담자의 유능성이 낮을 경우 내담자의 호소 문제에 귀를 기울이지 않을 가능성이 있으며, 혹은 상담자가 유능하다고 지각하는 영역으로 전환시켜 다룰 가능성이 높다. 예를 들어, 내담자가 정서 문제(분노, 무력감, 불안, 수치심 등)를 호소하지만 정서 문제를 다루는 것을 충분히 훈련받지 못한 경우 섹슈얼리티, 특히 성폭력 통념(예, 성폭력에 대한 오해와 진실, 성폭력에 대한 사회적 시선과 대면하기 등)으로 내담자의 정서 문제를 다룰 가능성이 높다.

향후 개발되어질 치유·회복 프로그램은 ‘가해자’, ‘섹슈얼리티’를 충분히 다루되, 상담자들이 상대적으로 덜 유능하다고 지각하는 ‘정서’, ‘PTSD’, ‘인지’ 영역에 대한 전문성을 확보할 필요가 있다. ‘정서’ 영역은 ‘분노’, ‘무력감’, ‘우울’, ‘불안’, ‘수치심’, ‘슬픔’ 등 자신의 감정을 인식하고 감정의 의미를 이해하며, 더 나아가 감정을 조절하고 관리할 수 있는 내용이 포함되어야 한다.

이를 구체적으로 살펴보면, PTSD 영역에서는 과거의 성폭력을 재경험하게 만드는 유발 자극을 인식하고, 물리적 환경 변화를 통하여 유발 자극을 제거하거나 최소화 하는 방법들을 개발하는 내용이 포함되어야 한다. 무엇보다 성폭력 경험은 ‘과거’에 일어난 일이며, ‘현재’는 안전하고, 자신에게는 성폭력을 막을 능력이 있으며, 필요할 때 주위의 도움을 요청할 수 있다는 등 현재의 안전감을 수용하는 과정이 필요하다.

‘인지’ 영역에서는 잃어버린 자존감을 회복하고, 자기 삶에 대한 통제력을 확보할 수 있는 구체적인 방안이 소개되어야 한다. 이것은 긍정심리학적 관점으로 접근해야 하며, 피해자

로서의 정체성에서 벗어나 ‘생존자’의 정체성을 가질 수 있는 기회가 제공되어야 한다. 이를 위해서는 이미 획득되어진 강점, 자원들을 발견하는 능력, 성폭력의 고통이 자신의 삶에 미친 긍정적인 의미 등을 재조명하는 시간이 필요하다.

제5장 ●●●

치유·회복 프로그램 개발 및 시범 운영

성폭력 피해자 치유·회복 프로그램 효과성 분석 및 매뉴얼 개발

제5장 치유·회복 프로그램 개발 및 시범 운영

① 성폭력 피해자 치유 회복 프로그램 개발

1) 프로그램의 개발 배경

성폭력 피해자들은 세상은 더 이상 안전한 곳이 아니며, 그 누구도 믿을 수 없으며, 사회적 해악으로부터 자신은 결코 보호받지 못할 것이라고 생각한다. 무엇보다 아동기, 청소년 시절의 성폭력 피해 경험은 생애 발달적 과업과 맞물려 여러 영역에서 심각한 문제를 일으킨다. 기본적인 애착 관계를 형성하고, 관계의 중요한 요소 중 하나인 신뢰감을 구축해야 할 아동과 청소년들에게 성폭력 경험은 치명적일 수밖에 없다. 이러한 어린 시절의 경험때문에 일상 생활을 영위하는 데 기본적인 적응 기제인 자아 정체성 조절, 동기, 친밀감 등이 제대로 발달하지 못한다. 그렇기 때문에 성폭력 피해자들이 보이는 여러 문제들을 병리적인 관점이 아닌 부적절한 상황에서 적응하기 위한 자연스러운 반응으로 받아들여야 한다(McCann and Pearlman, 1990 ; Herman, 1992 ; van der Kolk, 1987).

성폭력 피해자들의 주요 심리 특성 중의 하나는 죄책감, 정서적인 혹은 물리적인 경계선 설정의 어려움, 자기 파괴적인 행동 등이다. 이러한 특성 때문에 피해자들은 스스로 세상과 소통할 기회를 단절한다. 그 결과 소외감을 느끼고, 자신은 다른 사람과 뭔가 다르다고 느낄 뿐만 아니라 문제가 많은 사람으로 인식한다. 이러한 왜곡된 인식들은 일상생활을 영위하고, 다른 사람들과 관계를 맺는 데 걸림돌로 작용한다. 이러한 장벽을 깨뜨리는 데는 집단 상담이 가장 효과적이다.

성폭력 피해 피해자들의 치유에 관한 연구를 보면, 초기에는 피해자들이 개인상담을 통하여 많은 도움을 받는다. 개인상담은 상담자와 피해자간의 안전하고, 신뢰로운 관계를 토대로, 성폭력 피해 경험을 개방하고, 표현하고, 탐색하고, 감정과 경험을 확인하며, 감정 조절 방법, 기타 대처 기술 등을 훈습할 기회를 주기 때문에 피해자들에게 많은 도움을 줄 수 있다. 그러나 개인상담만으로는 비밀, 수치심, 낙인이라는 주제를 완전히 해결할 수 없다. 비밀 유지

및 의존성과 같은 주제들은 개인상담에서 오히려 강화될 수 있으며, 자신들의 성폭력 경험은 다른 사람들과 공유할 수 없는 독특한 경험이라고 생각하기 때문에 다음 단계의 성장을 방해할 수가 있다(Herman and Schatzow, 1984).

반면, 집단상담은 피해자들에게 그들과 비슷한 경험을 가진 사람들이 있다는 사실을 알려준다. 또한 집단상담에서는 피해자들에게 성폭력과 관련된 정보를 제공하고, 희망을 불어넣으며, 주변 사람들(가족, 가해자 등)에 대한 올바른 재해석을 제공하며, 모델링, 모방, 대인관계 학습, 집단 응집력, 카타르시스(정화)를 통한 사회적 기술을 발달시킬 수 있다. 피해자들은 집단상담을 통하여 같은 상처를 안고 있는 사람들과 서로 나누면서, 성폭력 사건에 대한 다차원적인 영향을 현실적으로 수용함으로써 개인 상담의 부족한 면을 채울 수 있다.

본 프로그램은 성폭력 피해자들이 대인 관계를 통하여, 경험을 공유하고, 탐색할 수 있는 기회를 제공하기 위해 마련되었다. 본 프로그램을 통하여 피해자들은 서로 공통된 경험을 나누고, 서로 지지와 위로를 해 주는 새로운 또래 집단을 형성할 수 있다. 또한 기존 상담 경험을 확장시켜주며, 성폭력이 한 개인에게만 국한된 경험이 아니었음을 확인할 수 있다. 그리고 비슷한 고통과 갈등을 경험한 사람들과 함께 작업함으로써, 소외감을 줄이고, 안전한 환경에서 서로 간에 지지와 위로를 제공할 수 있다. 이러한 과정을 통하여 피해자들은 자신들의 감정을 확인하고, 신뢰감을 배우고, 건강한 관계를 수립할 수 있다.

또한 집단상담은 피해자들에게 ‘성폭력 피해자’라는 현실을 수용하며, 자신이나 주변 사람들에 의해서 부인되고 왜곡된 정서적 경험을 확인하고, 나아가 피해자로서의 자존감을 세울 수 있는 기회를 제공한다. 특히 본 프로그램은 피해자들의 일상적인 삶을 불편하게 하는 죄책감, 수치심, 낙인, 소외의 문제들을 해결하는 데 도움을 줄 수 있다. 피해자들은 혼란, 무력감, 분노, 압도당하는 느낌, 통제권 상실에 대한 근본 원인을 인식하고, 현재의 삶에서 더 기능적이고, 덜 파괴적인 행동을 연습하게 된다. 그리고 기능적이고, 효율적인 대처 기제를 배우고, 새로운 행동을 연습하고, 가족 역동을 훈습하며, 현재 대인 관계를 탐색할 수 있는 기회를 제공받게 된다. 또한 피해자들은 자율권, 책임감, 다양성, 통제력을 촉진시키고, 자신을 보호하고, 책임 있는 행동을 연습해 본다.

본 프로그램은 아래와 같은 가치관에 따라 개발되었다. 첫째, 성폭력 피해자들의 변화하고

자 하는 삶의 열정, 약점보다는 강점, 분리보다는 연결을 강조하였다. 이를 통해 피해자들은 삶의 통제권을 회복하고, 무기력을 줄여나갈 수 있다. 둘째, 성폭력 피해 경험에 대한 피해자의 심리적인 반응을 불합리한 상황에 적응하기 위한 합리적인 적응 기제로 이해하였다. 피해자들이 지금·여기의 관점, 식견, 경험으로부터 과거 피해 경험과 관련된 기억들을 통합할 수 있을 때 치유·회복이 가능하다. 셋째, 관계 속에서 받은 상처는 관계를 통해 회복할 수 있다고 보았다. 피해자들은 관계 맥락(안정적인 분위기와 신뢰 관계-지도자와 집단원, 집단원간)에서 자신과 타인에 대한 신뢰감, 자율성, 친밀감, 정체성 등에 대한 기본 능력이 회복된다.

본 프로그램은 성폭력 피해자들이 과거 피해 경험의 부정적인 영향력으로부터 벗어나서 일상적인 삶을 살아가는 데 도움을 주기 위해 개발된 것이다. 피해자들은 프로그램을 통하여 자신의 감정을 인정하고, 표현하는 것뿐만 아니라 자신의 욕구를 인정하고 실현하며, 성폭력에 관한 정보도 수집하고, 나아가 건강한 삶을 유지하기 위해 필요한 기술들을 배우게 될 것이다. 또한 성폭력에 대한 새로운 조망을 확립하며, 성폭력의 개인적 의미를 긍정적으로 해석하고 이해할 수 있게 될 것이다.

2) 프로그램의 목표

(1) 상호 지지와 이해

- 서로 감정적인 안전감을 제공한다.
- 사회적 기술을 쌓는다.
- 고립감을 줄이고 소속감을 쌓는다.
- 부인과 방어를 떨쳐버리고 자아를 강하게 하기 위해 적극적으로 활동한다.
- 자기 비하를 줄인다.

(2) 신뢰와 안전 기틀 마련

- 두려움, 수치심, 고립감을 낮춘다.
- 취약한 부분의 능력을 키우고 진정으로 자신과 상호작용한다.
- 축소하지도, 과장하지도 않고 성폭력 경험을 적절한 관점에서 보는 능력을 키운다.

(3) 자존감 고양

- 자신과 남들을 높이 평가하는 능력을 기른다.
- 의지와 욕망을 효과적으로 적절하게 사용하는 능력을 기른다.
- 긍정적인 미래에 대한 희망을 가지는 능력을 기른다.

(4) 내·외부 경계 인지

- 자신의 경계선을 찾고, 타인에게 경계 범위를 알린다.
- 경계 침범과 성폭력의 개념을 연결한다.
- 사고, 감정, 행동 간의 역동을 이해한다.

(5) 성폭력 역동(dynamic) 이해

- 성폭력에 관한 오해와 진실을 밝힌다.
- 안전한 방법으로 자신의 성폭력 경험을 말한다.
- 성폭력과 관련된 핵심 정서와 사고를 이해한다.
- 성폭력과 관련된 인지적 왜곡을 바꾼다.

(6) 가해자에게 책임 귀인 및 분노 표출

- 가해자가 성폭력을 행하는 역동들을 이해한다.
- 안전한 방법으로 가해자에 대한 분노를 표출한다.
- 자신을 가해자와 분리하여 생각하는 능력을 기른다.
- 성폭력의 책임을 가해자에게 정확하게 조준한다.
- 가해자와의 대면을 준비함으로써 불안감과 두려움을 줄여나간다.

(7) 성폭력 유인(자극) 통제

- 자극 반응(triggers)들을 분명하게 표현한다.
- 자극 반응들을 통제하고 관리하는 능력을 기른다.

(8) 안전 확보

- 자신의 몸을 보호하고, 돌볼 권리와 책임감이 있음을 이해한다.
- 나이에 맞는 성적 행동을 이해한다.
- 강제적이거나 성적으로 민감한 행동들을 줄여나간다.
- 자신을 보호하는 기술들을 연습하고 배운다.
- 안전감을 유지하는 방법을 알고 이를 요구하는 능력을 키운다.

(9) 피해자에서 생존자로 거듭남

- 생존자로서의 자아개념을 갖는다.
- 배운 것을 요약하고 반복한다.
- 피해자의 관점에서 벗어나 생존자로서의 정체성을 확립한다.

3) 프로그램의 대상

본 프로그램은 어린 시절부터 혹은 성인이 되어서 성폭력 피해를 당한 경험이 있는 청소년 및 성인 여성을 대상으로 하되, 성폭력 피해를 경험한 이후 일정한 기간(최소 3개월 이상)이 경과된 생존자 중에서 치유 과정에 자발적인 의지를 가진 자로 대상을 제한한다. 생존자들 중에는 성피해 경험이 현재 삶에 미치는 영향을 정확하게 인식하고 있을 수도 있고, 혹은 그 영향을 인식한다고 하더라도 어떻게 그 영향력으로부터 벗어나는 방법을 모를 수 있고, 혹은 벗어나려고 했지만 적절한 방법을 찾지 못해 실패했을 수도 있다. 본 프로그램은 성피해 생존자들이 성폭력 피해로부터 치유 회복할 수 있도록 도와주기 위하여 개발된 것이다.

다음과 같은 특성을 가진 생존자들은 본 집단 상담에 참여하기가 곤란하다.

- 현재 성폭력 피해가 진행되고 있는 경우
- 심각한 수준의 PTSD(외상후 스트레스 장애)를 겪고 있는 경우
- 현재 중요한 생활 사건(예, 수능, 이혼, 주요 타자의 사망, 이별 등)이 발생한 경우
- 입원 중이거나, 약물치료를 받고 있는 경우

4) 프로그램 구조

성폭력 피해자를 위한 치유·회복 프로그램은 6개 영역, 13개의 주제, 42회기로 구성되었다. 각 회기 요소와 주제들은 성폭력 현장 전문가로부터 3차에 걸친 델파이조사를 통하여 산출된 것으로, 치유 회복 프로그램의 주제로서 내용타당도가 높은 것으로 확인되었다. 본 프로그램에서는 각 주제마다 달성해야 할 상담 목표와 다룰 내용들을 검토하여 50분~90분이 소요되는 구조화된 집단상담 형태로 제작하였다.

그림5-1과 표5-1은 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램의 모형으로, 6개 영역과 13개의 주제의 흐름을 순서별로 제시한 것이다. 그림5-1에 나타난 6개 영역을 중심으로 프로그램 진행 과정을 소개하면 다음과 같다.

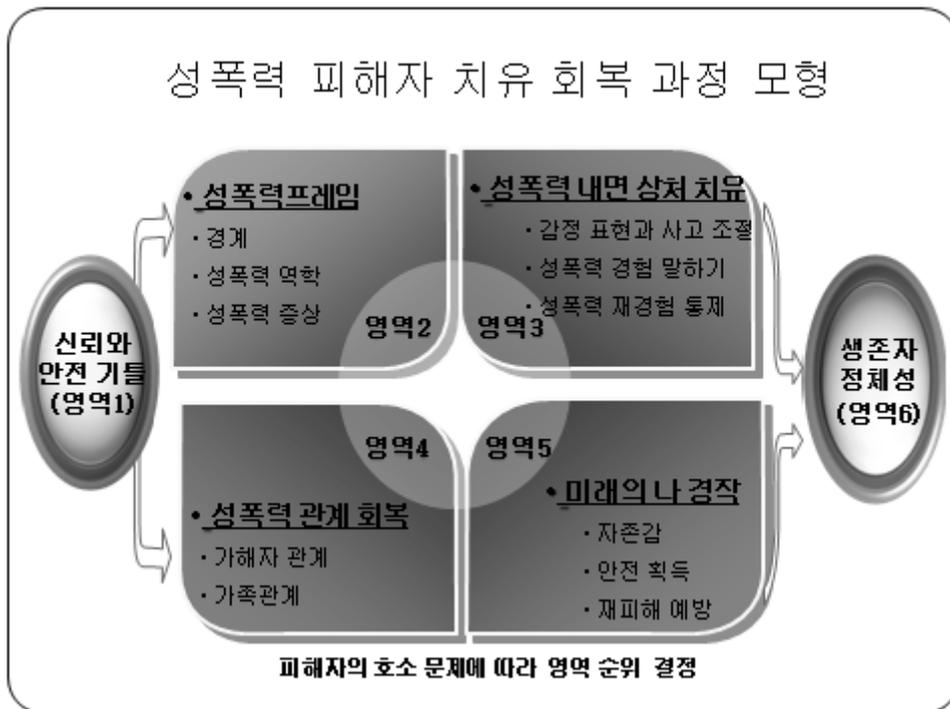


그림 5-1. 성폭력 피해자 치유·회복프로그램 모형

(1) 영역 1 : 안전과 신뢰 기틀

〈영역 1〉은 안전과 신뢰의 기틀을 수립하는 시간이다. 성폭력 집단상담에서 가장 중요한 것은 집단원이 안전감과 신뢰감을 확보하는 것이므로 집단 초기부터 종결까지 이 주제는 꾸준히 다루어진다. 영역 1에서는 집단상담에 대한 안내, 참가자 상호 소개, 집단 규칙 수립, 집단상담 목표 및 개별 목표 수립 과정을 통해 집단에 대한 안전감과, 집단원간 신뢰감을 확보하였다.

(2) 영역 2 : 성폭력 프레임

〈영역 2〉는 성폭력에 대한 프레임을 새롭게 형성하는 시간이다. 성폭력 피해자들은 자신이 경험한 성폭력에 대하여 가해자 혹은 주변 사람들로 부터 부여받은 왜곡된 이미지를 그대로 간직하는 경우가 대부분이다. 이로 인해 성폭력 당한 것을 수치스럽게 생각하고, 자기의 잘못으로 성폭력이 발생하였다고 귀인한 결과 심한 자기-비난적인 생각과 자책감에 시달리고 있다. 영역 2에서는 이러한 왜곡된 개념을 바로 잡기 위하여 ‘경계’의 개념을 도입하였다. 자신의 고유성을 유지하고 외부로부터 자신은 안전하게 보호하기 위해서는 적절한 개인적 공간이 필요하며, 외부와 구분되는 명확한 경계를 가지고 있어야 한다. 그러나 외부 경계가 불분명하거나 애매할 때 대인관계 문제가 발생하게 되고, 심한 경우에는 사전 허락 없이 함부로 자신의 경계를 침범하는 행위가 발생하게 된다. 본 프로그램에서는 성폭력을 ‘경계’의 침범으로 설명하고 있다.

‘경계’의 개념을 이해한 후, 성폭력 콜라주, 성폭력과 관련된 오해와 진실, 성폭력 젠가 게임, My Book 제작 등을 통해 집단원이 기존에 가지고 있는 성폭력 개념들을 정면으로 도전한다. 집단원이 가지고 있는 성폭력에 대한 왜곡된 개념은 가해자 혹은 주변 사람들에 의해 강요된 것으로, 수치감, 무력감, 자기-비난적인 생각을 가지게 하며, 자존감을 떨어뜨리는 주범들이다. 성폭력과 관련된 왜곡된 개념들의 형성 과정 및 본인의 삶에 미친 영향력을 탐색해 봄으로써 보다 건강하고 긍정적인 개념으로 재구성하는 시간을 갖는다.

성폭력 피해자들은 성폭력을 경험하는 동안, 성폭력 폭로 이후 자신이 보인 심리적 증상과 자기-파괴적 행동, 성적 문제 등에 대해 심한 왜곡을 가지고 있다. 자신을 나쁜 아이로, 혹은

자기 조절력과 통제력을 상실한 사람으로 몰아세운다. 하지만 성폭력 발생 이후에 나타는 증상들은 그 목적과 의미가 있다. 성폭력 증상들은 성폭력에 대한 즉각적인 반응으로, 성폭력에 대응하려는 시도로, 성폭력 재발을 방지하려는 시도로서 나타난다. 성폭력 증상의 발생 배경, 목적 및 의미, 삶에 미친 영향력을 탐색해 보면 부정적이고 해로운 것이 아니라 지극히 자연스럽고 정상적인 반응이었음을 알게 된다. 그리고 자기 스스로 당면한 문제를 해결하는 대처 능력을 소유하고 있었음을 알아차리게 된다. 집단원들은 성폭력 증상을 정상적인 관점에서 재해석함으로써 피해자들의 자존감과 자기 만족감은 고양되며, 삶에 대한 통제감을 회복한다.

(3) 성폭력 내면 상처 치유

〈영역 3〉은 성폭력과 관련된 내면 상처들을 본격적으로 치유하는 시간이다. ‘감정’은 내면의 상처를 만날 수 있는 출입구이다. 성폭력 피해자들은 성폭력을 당하는 동안, 성폭력 폭로 직후, 수사 과정, 그리고 최근까지 감당하기 힘든 정서적 고통들을 겪어왔다. 분노, 수치감, 무력감, 우울, 불안, 상실감 등이 그 대표적인 감정들이다. 피해자들은 성폭력 관련된 핵심 감정들을 감당할 수 없을 때 무의식적으로 핵심 감정을 억압하거나, 부인하거나, 자신에게서 분리시켜 버린다. 성폭력으로 인한 내면의 상처를 치유하기 위해서는 억압했거나 부인했던 감정들을 인식하고, 수용하고, 표현할 수 있어야 한다. 집단원은 신뢰롭고 안전한 분위기 속에서, 다른 집단원들의 공감을 받으며, 자신의 감정과 직면하며, 표현하는 연습을 해본다. 한편, 감정 작업은 인지 작업과 병행한다. 인지 작업은 감정을 유발하는 생각의 고리를 찾고, 과연 그 생각(사고, 인지)이 합리적이고 건강하며 타당한 것인지 논박하는 과정이다. 이 과정에서 집단원들은 쓸데없고, 무의미하며, 가치롭지 못한 생각들을 버리고, 대신에 건강하고, 합리적이며, 긍정적인 영향력을 끼칠 수 있는 생각으로 바꾸게 된다.

집단원이 성폭력과 관련된 핵심 감정들을 직면할 수 있을 때, 자신의 성폭력 경험을 말하는 작업으로 넘어간다. 본 프로그램에서는 집단원들의 심리적 안정감을 유지하기 위하여, 한꺼번에 피해 경험을 노출하기보다는, 말하기를 위한 준비 과정을 단계적으로 밟을 수 있도록 회기를 구성하였다. 예/아니오/글쎄요, 긴장이완훈련 등을 통해 자신의 피해 경험을 안전하게 표현하는 방법을 터득하고, 힘든 감정을 조절할 수 있는 능력을 함양한다. 이후 ‘내 몸은

기억하고 있다, ‘말하기, 드러내놓고 말하기’ 회기를 통해 성폭해 경험을 직접적으로 말할 수 있는 기회를 가진다. 이때 다른 집단원들로부터 수용과 공감적 반응을 받으면서 피해자들은 낙인, 수치감, 비밀, 자기-비난의 주제를 충분히 다룬다.

성폭력 말하기 과정에서 피해 당시 겪었던 심한 공포와 불안을 재경험하게 된다. 이를 통제하기 위해서는 성폭력을 연상시키는 유발 자극을 찾고, 그 자극을 무력화하는 방법을 익혀야 한다. 이때 중요한 것은 “성폭력은 과거의 일이며, 지금-여기는 안전한 곳이다. 현재 아무도 나를 해할 수 없다. 필요하면 언제든지 도움을 요청할 수 있다. 나는 안전하다”는 확신이다.

(4) 성폭력 관계 회복

〈영역 4〉은 성폭력으로 뒤엎힌 관계들을 회복하는 시간이다. 여기서 회복이란 화해를 의미하는 것이 아니다. 주변 사람들에 대한 현실적인 기대치를 가지는 것을 말한다. 성폭력 이후 주변 사람들, 특히 가해자 및 가족들과의 관계 양상이 어떻게 달라졌는지 평가하고, 현실적인 상호작용을 하기 위하여 어떤 규칙을 가져야 할 것인지 점검해보는 시간을 갖는다.

먼저, 가해자와의 관계를 점검한다. 가해자에 대한 핵심 감정은 ‘분노’이다. 하지만 피해자들은 자기-비난, 수치심 등으로 가해자에게 분노를 표현하지 못하는 경우가 많다. 가해자에 대한 분노 감정을 제대로 다루기 위해서는 ‘가해자가 자신을 성폭력 하였던 이유’를 분명히 파악해야 한다. 이 과정에서 어떤 이유로도 성폭력 행위는 정당화될 수 없고 용서받을 수 없으며, 가해자에게 성폭력의 책임이 있다는 것을 확실하게 된다. 성폭력의 책임을 가해자에게 정확하게 조준할 때 비로소 가해자에 대한 분노 감정을 표현할 수 있다. 그리고 수치감, 무력감, 자기-비난적 사고에서 벗어날 수 있다.

가족관계는 친족 피해자만이 아니라, 대다수의 피해자들이 직면하기 두려운 주제이다. 집단원들은 자신의 가족을 평가하는 시간을 가지며, 객관적인 평가 과정을 통하여 본인 가족에 대한 비현실적인 기대를 버리는 연습을 한다. 집단원은 역기능적인 가족으로부터 자신을 신체적으로, 심리적으로 보호하기 위해서는 기본 규칙이 수립되어야 함을 인식하게 된다. (원) 가족과 관계를 유지하는 데 필요한 기본 규칙을 세워보고, 이 규칙에 대한 가족의 반응, 규

칙을 지켜나가기 위해 가족들에게 요구해야 할 것들을 점검해 본다. 이 과정을 통해 집단원들은 가족에 대한 현실적인 기대 수준이 조정되고, 필요한 경우 가족 이외의 다른 사회적 지지 자원을 확보할 필요가 있음을 인식한다.

(5) 미래의 나 경작

〈영역 5〉는 ‘미래의 내가 재피해를 당하지 않고 건강한 삶을 살아가는 데 필요한 기술들을 습득하는 시간이다. 여기는 자존감 회복, 안전 획득, 재피해 예방 기술을 습득하는 활동이 포함된다.

집단원들은 성폭력으로 인한 내면 상처를 치유하고, 뒤엎힌 관계들을 회복하는 시간을 통하여 이미 자기 안에 많은 자원과 능력을 보유하고 있음을 발견하고 인정하게 된다. 이 과정을 통해 피해자의 자존감이 고양된다. 집단원들은 성폭력이 일어나고 있었을 당시에는 필요하였지만, 성폭력이 발생하지 않은 지금은 더 이상 필요하지 않는 대처 방법들을 찾아 내려놓는 연습을 한다. 그리고 대신에 생존자로서 살아가는 데 필요한 대처 방법들을 찾아 준비하는 과정으로 나아간다.

재피해를 예방하기 위해서는 자신의 몸을 보호하고, 건강하게 양육하기 위한 기술들을 배워야 한다. 집단원은 자신의 몸에 대한 권리와 책임감을 가지고 신체의 위생과 영향 상태를 점검하고, 격한 감정을 조절하는 연습을 한다. 무엇보다 자신이 머물고 있는 생활 공간을 안전하게 유지하는 방법을 점검한다. 예를 들면, 성폭력 유발 자극을 제거하고, 편안함과 안전감을 높일 수 있는 소품들을 배치하는 등을 작은 변화를 시도한다. 그리고 또다시 확대 관계에 빠지지 않도록 문제해결 기술, 의사소통 기술, 적절하게 거절하는 기술 등을 보드 게임을 통해 훈련한다.

(6) 생존자 정체성

〈영역 6〉은 성폭력 피해자가 아닌 생존자로서의 정체성을 가지고, 다가올 미래를 어떻게 설계할 것인지 구상해 보는 시간이다. 전생애적인 관점에서 과거의 성폭력 피해를 바라볼 수 있을 때 집단원들은 성폭력이 차지하고 있는 부분이 단지 일부분이었다는 것을 깨닫게 된다. 그리고 더 많은 미래가 남아 있다는 것을 알게 되고 삶에 대한 희망을 가지게 된다.

종결은 미래에 대한 희망을 심어주는 단계이다. 집단지도자는 집단 과정 동안 보여준 내담자의 노력, 성취, 자질에 대한 피드백을 들려주며, 집단상호간 긍정적인 소감을 나누면서 집단을 마무리한다.

표 5-1. 성폭력피해자 치유·회복 프로그램 구조

	영역	주제	회기명	회기
1	안전과 신뢰 기틀	안전과 신뢰	사전 면접	1
			나를 위한 첫걸음	2
			자기 탐색 : 내 안의 나, 네 안의 너	3
2	성폭력 프레임	경계	경계선	4
			학대적인 관계와 건강한 관계	5
			경계와 성폭력	6
		성폭력 역동	성폭력 풀라쥬	7
			성폭력의 오해와 진실	8
			성폭력 젠가	9
			My Own Activity Book	10
		성폭력 증상	성폭력 BINGO	11
			자기-파괴적 행동	12
			성적인 행동	13
3	성폭력 내면 상처 치유	성폭력 감정과 사고	감정 인식	14
			성폭력 관련 핵심 감정과 인지적 대처	15
			분노 다루기	16
		성폭력 경험 말하기	예/ 아니오/ 글썩요	17
			긴장이완훈련	18
			내 몸은 기억하기	19
			말하기, 꺼내 말하기	20
			Secret Letter	21
		성폭력 재경험	중심화	22
			성폭력 유발 자극 통제	23

	영역	주제	회기명	회기
4	성폭력 관계 회복	가해자	가해자가 성폭력을 하는 이유	24
			가해자 과녁	25
			가해자에게 보내는 편지	26
			가해자 직면 역할극	27
		가족관계	가족 조각	28
			비가해부모에게 보내는 편지	29
			가족 기본 규칙 (원)가족 대면 역할극	30 31
5	미래의 나 경작	자존감	자존감	32
			자기 위로 능력	33
		안전	자기 몸에 대한 권리와 책임	34
			데이트 상황에서 자기 보호	35
			안전 확보	36
		재피해 예방	문제해결기술	37
			의사소통기술	38
			재피해 예방 역할극	39
		6	생존자 정체성	종결
종결 의식	41			
소감나누기 & 집단활동 평가	42			

5) 프로그램 진행 과정

(1) 진행 원리

첫째, 집단원이 지속적으로 신뢰감과 안전감을 느낄 수 있어야 한다. 그렇게 하기 위해 집단 초기부터 종결 단계까지 신뢰와 안전에 관한 주제가 꾸준히 다루어져야 한다.

둘째, 일관되게 운영되어야 한다. 새로운 개념들이 소개되면, 이전 목표들을 확인하고 새로운 개념으로 자연스럽게 통합시켜 주어야 한다. 예를 들어, 자극에 대해 가르칠 때 진행자는 그 전에 배웠던 경계에 대한 개념을 되새겨 주어야 한다.

셋째, 집단원의 치유·회복 속도와 양상을 고려해야 한다. 집단원들은 성폭력 유형, 심리적·신체적 호소 증상, 프로그램 참여 동기 및 목적, 개인이 처한 삶의 환경 등에 따라 다른 속도와 양상으로 치유 회복 과정을 밟는다. 집단원에게 어떠한 정보를 제공하는 것이 그들의 치유 회복 과정에 도움이 되는지 파악할 수 있어야 한다. 예를 들어 집단원들이 심리적 준비를 하기도 전에 먼저 개념들이 소개가 된다면, 그들은 그 정보를 받아들이지 못하거나, 심지어는 다시 외상적 충격을 받을 수 있다. 집단지도자는 치유 회복의 주제를 다룰 때 자신의 임상적 직감에 의지할 필요가 있다.

넷째, 개인상담은 집단원들이 집단의 속도에 맞추어 따라가는데 도움을 주는 방법 중 하나이다. 개인상담에서 집단원들은 집단에서 얻은 정보를 탐색하고 감정들을 통합할 시간을 가질 수 있다. 일부 집단원 중에는 개인상담보다 집단상담 도중에 개인적인 작업을 하기를 더 원할 수도 있다. 그러므로 집단지도자는 집단원의 숫자를 6~8명으로 적절히 배정하여, 집단원 모두를 관리할 수 있도록 한다.

(2) 프로그램에서 다루는 핵심 주제

어렸을 때 성폭력을 당한 경우 일반적인 발달과업과, 감정적 성장, 그리고 신체적 성장은 방해받을 수 있다. 집단상담은 이러한 아이들을 위한 대리 가족의 역할을 한다. 집단지도자는 긍정적인 양육, 경계 설정, 일관성, 예측가능성을 보여주며 부모와 비슷한 역할을 담당해야 한다. 집단원들은 집단 과정 동안 기본적인 양육을 받고 감정적, 심리적 발달에 필요한 기술들을 얻을 기회를 가진다. 물론 모든 집단원들이 한 가지 목표에서 다음 목표로 넘어가기 전에 특정 발달 과업을 반드시 성취하는 것은 아니다. 하지만 최소한의 성취를 경험할 것이다. 치유·회복의 핵심 요소를 중심으로 집단상담 진행 과정을 소개하면 다음과 같다.

① 신뢰와 안전감 기틀 수립

모든 집단 활동은 집단원들간의 '신뢰'와 '안전'을 형성하는 것으로 시작한다. 집단원들은 프로그램 시작 단계에서 서로가 함께 지켜야 할 명확한 규칙들과 지침들을 만들고, 이러한 규칙을 지키기 위하여 서로가 무엇을 해야 할 일에 대해 분명하게 이해할 수 있어야 한다. 자신이 안전하다고 인식될 때, 집단원들은 상처 입을 것을 감행하고 다른 사람과 상호작용을

하기 시작한다. 집단상담 초기 내내 집단원들은 자신들의 환경이 안전한지 시험한다.

② 경계 이해

집단원들은 먼저 외부 경계에 대해 배운다. 자신만의 개인적 공간을 확보하거나, 다른 사람들과 편안한 관계를 유지하기 위해서는 적절한 개인 공간이 필요함을 인식할 필요가 있다. 집단원들은 자신의 욕구를 타인에게 존중받을 만한 방식으로 표현하는 법과 타인으로부터 적절한 반응을 받는 방법을 터득할 때, 자신이 주변 세계에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 깨닫게 되며, 자신이 가치 있고 소중하다는 것을 느낄 수 있다.

③ 성폭력 역동 이해

집단원들은 ‘건강한 경계 체계’의 개념을 이해한 후, 성폭력으로부터 자신을 분리하는 법을 배운다. 집단원들은 성폭력을 자신과 동일시하지 않고, 과거의 지나간 ‘사건’으로 보게 된다. 그리고 가해자들이 어떻게 자신들을 훈련시켰는지, 성폭력의 책임이 누구에게 있는 것인지, 자신들에게 진짜 무슨 일이 일어났던 것인지 등 성폭력과 관련된 역동(dynamic)과 마주하게 된다. 집단원들은 가해자들이 성폭력을 자신의 잘못이라고 받아들이도록 강요해 왔으며, 자신들을 속여왔다는 것을 이해하게 된다.

④ 성폭력 증상에 대한 재해석

집단원들은 우울, 불안과 같은 정서 문제, 약물남용, 중독, 강박 등과 같은 자기-파괴적 행동들이 성폭력에 대처하기 위한 자연스럽고 정상적인 반응이었다는 것을 이해하게 된다. 대다수의 집단원들은 성폭력 증상에 압도되거나, 혼란스러워하며, 스스로 미쳐가고 있다고 생각하였다. 그러나 이것은 성폭력에 대한 즉각적인 반응이거나, 성폭력에 대응하려는 시도였으며, 성폭력이 재발하는 것을 방지하기 위한 대처 전략이다. 성폭력 증상의 목적, 의미, 그리고 자신의 삶에 미친 영향력을 탐색해보면 부정적이고 해로운 것이 아니라 성폭력에 대한 대응으로 나타난 자연스럽고 정상적인 반응이었음을 알게 된다. 집단원들이 성폭력 증상에 대해 긍정적인 관점에서 재해석할 수 있을 때 증상들을 통제할 수 있으며, 보다 건강하고 생산적인 대안을 모색할 수 있다. 이러한 증상들이 성폭력에 대응하기 위하여 스스로 개발한 방법이였음을 알게 될 때 자신감과 통제감을 회복할 수 있다.

⑤ 성폭력 관련 정서 및 인지적 대처

성폭력과 관련된 역동과 마주하게 되면, 성폭력을 당하는 동안, 성폭력이 끝난 직후, 수사 과정, 그리고 최근에 자주 힘들어 하였던 정서와 마주하게 된다. 자신의 정서를 이해하고 조절하기 위해서는 자신의 생각, 감정, 신체 감각이 자신의 행동, 활동과 어떤 관련을 가지는지 이해해야 한다. 집단원들은 BASK(행동, 정서, 감각, 지식)모델을 통해 자신의 내부 경계들을 이해하게 된다.

- 행동(Behavior) : 나는 무엇을 하고 있는가? / 나는 어떻게 행동하고 있는가?
- 정서(Affect) : 나는 감정적으로 어떻게 느끼는가?
- 감각(Sensation) : 나는 내 몸에 대해 무엇을 느끼는가? / 어디에서 그것을 느끼는가?
- 지식(Knowledge) : 나는 내 자신과 내 상황에 대해 무엇을 알고 믿는가?

먼저, 집단원들은 자신의 감정들을 알아차릴 수 있어야 한다. 집단원들이 자신의 감정을 알아차리는 게 능숙해지면, 그러한 감정이 어떠한 생각 및 신체 감각과 관련을 맺고 있는지 이해하게 된다. 다음으로, 자신의 내부 현실(감정과 정서 체계)과 외부 사건들을 분리할 수 있다면, 집단원들은 주어진 상황에서 어떻게 행동하고 반응할 수 있는지 선택하거나 결정할 수 있다. 집단원들이 건강한 경계 체계를 가질 수 있을 때 무력감, 불안감, 통제감을 회복할 수 있다. 왜냐하면 자신의 생각을 인식하고, 자신의 감정을 알아차리며, 자신의 필요를 즉각 표현할 수 있을 때 더 이상 방어 기제가 필요하지 않기 때문이다.

⑥ 성폭력 경험의 점진적 노출

집단원들은 지금-여기가 충분히 안전하고 신뢰로우며, 피해 경험이 노출하여도 더 이상 자신에게 해가 되지 않는다는 것을 확신할 때 성폭력 경험을 말한다. 자신에게 일어났던 피해 경험을 말하는 경험을 할 때 집단원들은 성폭력과 관련된 부정적 신념을 확인하고 도전할 기회를 가질 수 있다. 이러한 도전은 주변 세상에 관한 부정적인 관점을 경감시켜 불안이나 우울 증상들을 완화시키는데 큰 도움을 줄 수 있다. 그리고 성폭력 말하기 과정은 긍정적이고 희망적으로 마무리되어야 한다.

⑦ 성폭력 유발 자극(trigger) 통제

집단원들이 성폭력과 자신을 분리해서 바라볼 수 있을 때, 성폭력과 관련된 무의식적인 반응에 대해 탐구할 기회를 가질 수 있다. 집단원들은 성폭력과 관련된 자각들을 알아차리며, 현재와 과거를 구별하는 능력을 키우게 된다. 이런 개념을 배우고 나면, 집단원들은 자신의 자극 반응들이 시작(과거의 성폭력)과 원인(가해자)을 갖고 있다는 것을 이해하게 된다. 즉 현재 반응은 과거 그들에게 있었던 무언가에 의해 유발된 것이지만, 현재는 안전하다는 것을 이해하게 된다. 이러한 자각은 지금-여기에서 오로지 자신에게 집중하여 안전감을 느낄 수 있을 때 가능하다. 집단원들은 과거에 있었던 상처와 자극 반응들을 통제할 수 있다는 사실을 이해하게 되며, 그럴수록 그들 내부의 위협 자각 수준은 줄어들게 된다. 그로 인해 내면의 불안감은 감소하고, 자신감은 증대된다.

⑧ 가해자에게 책임 귀인 및 분노 감정 발산

집단원들은 성폭력 말하기 과정을 통해 성폭력에 대한 책임은 자신이 아닌 가해자에게 있으며, 그 어떤 이유로도 가해자의 행위는 정당화되거나 용서받을 수 없음을 확신하게 된다. 이 과정에서 집단원은 자신을 짓눌러왔던 수치심과 죄책감, 자기-비난에서 벗어나며, 자신의 내면으로 향하였던 분노의 화살을 가해자에게 정확히 조준할 수 있게 된다. 가해자에게 책임을 분명하게 귀인시킬 때, 집단원들은 억압하였던 분노 감정과 마주하게 되며, 가해자에게 분노를 표출할 수 있게 된다. 그리고 서서히 자신을 성폭력으로부터 분리하게 된다.

⑨ 가족과의 기본 규칙 수립 및 책임 있는 지지 체계 수립

집단원들은 가정에 대한 비현실적인 기대를 가지고 있기 때문에 준비 없이 다가갔다가 무시당하거나, 공격을 받아 더 깊은 상처를 가지게 된다. 대다수의 집단원들은 가족으로부터 뒷통수를 얻어맞고 나서야 비로소 가족으로부터 자기가 원하는 것을 얻지 못할 것임을 깨닫는다. 그러므로 집단원들이 실질적인 기대를 가지고 가족에게 다가설 수 있도록 준비되어야 한다. 집단원들은 본인 가족 관계를 객관적으로 평가하고, 환상 속의 가족을 포기하며, 현실적인 상호작용을 위한 계획을 수립할 수 있어야 한다. 집단원들은 집단 활동을 통하여 가족 구성원들과 관계하는 기본 규칙을 개발하고, 가족에 대한 기대와 계획을 수정하는 기회를 가진다. 동시에 집단원은 현재의 삶 속에서 자신을 진심으로 지지하는 외부의 사회 지지 체계

를 발굴하고 그들과의 유대 관계를 강화시킬 수 있는 방안들을 구상해본다.

⑩ 자존감 고양

집단 장면에서 안전감과 신뢰감을 회복하면 집단원들은 점차 자신을 믿고, 타인을 믿 집단을 믿을 수 있게 된다. 집단 소속감이 증가할 때 그들은 내면적으로 강해지고, 자신의 욕구에 더 많이 집중할 수 있다. 비로소 집단원들은 자신의 자존심을 발달시킬 수 있는 상황에 접해들기 시작한다. 집단원들의 ‘자존감’은 시간에 지남에 따라 발달하고, 같은 맥락에서 자신과 세상, 타인과의 관계도 마찬가지로이다. 여기에 소개된 자존심 활동들은 집단원들이 자신의 대인관계 기술을 탐구하고 향상시키며 자신감의 수준을 높이는 환경을 만들어주기 위해 고안되었다. 집단원들이 다른 집단원과 지도자의 긍정적인 관심을 받으면, 그들은 마음을 열고 다른 사람과 관계할 수 있는 수용의 단계를 경험한다.

⑪ 안전 확보

집단원들은 미래 안전을 확보하기 위하여 자신의 몸을 양육하고 보호하는 법을 배울 필요가 있다. 특정 권리와 책임감은 신체의 소유자로서 고유한 것이다. 집단원들은 이 개념을 이해하도록 돕기 위하여, 집단 활동으로 “우리 몸의 권리 선언문”을 작성해본다. 몸의 권리 선언문은 그들의 권리가 무엇인지 설명하고, 관련 활동들은 그들의 삶에서 이런 권리들을 어떻게 실제로 행사할 수 있는지 알려준다. 데이트 상황에서 자신을 보호하는 방법들을 연습해봄으로써 자신의 행동을 통제하고 자신의 태도에 대한 책임지는 법을 배우게 된다. 특히 자신이 생활하고 있는 공간을 안전하게 지키기 위하여 성폭력을 유발하는 자극을 찾아내고 그것을 제거하거나 안전감을 높이기 위한 작은 변화들을 시도해보는 것도 좋은 방법이다. 지역사회 내 이동 공간을 중심으로 안전 지도(safety map)을 그려봄으로써 위험한 상황에 처했을 때 주변 사람들에게 도움을 요청하는 방법을 사전에 점검해 볼 수 있다. 그리고 자신을 스스로 보호할 수 있는 방법들(체력 향상, 호신술 습득, 호신 기구 장착 등)을 평소 챙겨보는 훈련을 해본다.

⑫ 재피해 예방 기술 습득

집단원들은 성폭력 피해를 당하는 동안, 혹은 성폭력 폭로 이후 가해자와 주변 사람들로부

터 자신의 반응과 지각은 중요하지 않다는 느낌을 받았으며, 그로 인해 타인에게 삶의 결정권을 양도하는 상태에 이르게 된다. 이 과정에서 집단원들은 문제 해결 능력을 포기하고 삶에 대한 통제력을 잃게 된다. 이처럼 무력하고 통제감을 상실한 피해자들은 재피해 상황에 노출될 가능성이 높으며, 자신의 취약성으로 적극적으로 대처하지 못하고 재피해를 당할 확률이 높아진다. 이에 집단원들은 재피해 상황을 잘 알아차리고, 자신을 보호하고 방어할 수 있는 실제적인 능력을 함양할 필요가 있다. 문제해결능력, 의사소통 기술, 재피해예방 기술들은 집단원이 재피해의 위험 상황을 알아차리고, 책임감 있게 자신을 보호하고 방어할 수 있는 실제 감각들과 대안들을 훈련받는다.

⑬ 생존자로서의 정체성 확립

집단원들은 집단 과정을 통해 유대감이 증진되고, 내면의 자아가 강해지며, 자존감이 고양된다. 성폭행은 과거의 사건이 되고, 집단원들은 자신의 삶을 다시 시작할 준비를 하게 된다. 종결 단계에서 집단원들은 집단상담에서 자신의 일상생활로 돌아가는 이행 연습을 한다. 이 단계에서 집단원들은 여러 주 동안 자신이 무엇을 배웠는지 곰곰이 생각해본다. 즉 그들이 집단상담에 참여했을 때와 지금의 자신이 어떻게 다른지에 대해 생각해본다. 종결 단계는 미래에 대한 희망을 심어주는 단계이다. 집단지도자는 집단원들의 노력, 성취, 자질에 대해 요약하여 말하므로, 집단원들이 이 세계에서 안전하게 살아갈 수 있는 자신의 기술과 능력에 대해 다시 생각하도록 도와준다. 그들의 성공을 축하하기 위해, 모든 집단원들은 수료증, 상, 모든 활동들을 담은 폴더 등의 선물을 받음으로써 그들이 이룬 훌륭한 개인 과업들을 다시 생각해 본다.

(3) 프로그램 운영 방법

① 주제별 모듈식 운영

본 연구에서 실시한 실태조사에 따르면, 현장 전문가들은 성폭력 치유·회복 프로그램을 피해자의 연령에 따라(청소년 vs 성인), 결혼 여부에 따라(기혼 vs 미혼), 성폭력 피해 유형에 따라(친족 vs 비친족), 피해를 노출했느냐 아니냐에 따라, 주요 증상이 무엇이나에 따라, (원)가족과의 관계의 질에 따라 융통성 있게 운영하기를 희망하였다, 이러한 실정을 반영하여 본

프로그램은 성폭력 피해자의 연령, 피해 유형, 주요 증상 등에 따라 탄력적으로 운영할 수 있도록 각 회기를 주제별 모듈식으로 구성하였다.

② 필수 회기 지정

집단지도자의 역량과 집단원의 특성에 따라 유연하게 탄력적으로 운영하는 것도 필요하지만, 그러다가 자칫 본 프로그램의 목표와 주요 내용이 변질될 수 있다. 이러한 문제점을 예방하기 위하여 본 프로그램에서는 필수 회기를 일부 선정하고, 잔여 회기는 집단원의 특성, 기관의 여건, 집단지도자의 전문성에 따라 다양하게 운영할 수 있도록 구성하였다. 표 5-2는 각 회기명과 소요 시간, 적용 가능한 연령층, 필수 여부 등을 표기한 것이다.

표 5-2. 치유·회복 프로그램 회기별 대상, 전문성 수준, 소요시간, 필수 여부

회기	회기명	대상		전문성 수준			시간	필수 여부
		청소년	성인	상	중	하		
1	사전 면접	○	○		○		50분	
2	나를 위한 첫걸음	○	○			○	50분	◎
3	자기 탐색 : 내 안의 나, 네 안의 너	○	○		○		50분	◎
4	경계선	○	○			○	50분	
5	학대적인 관계와 건강한 관계		○		○		50분	
6	경계와 성폭력	○	○	○			90분	◎
7	성폭력 플라쥬	○				○	50분	
8	성폭력의 오해와 진실	○				○	50분	
9	성폭력 젠가	○				○	50분	
10	My Book	○				○	50분	
11	성폭력 BINGO	○	○			○	50분	◎
12	자기-파괴적 행동		○		○		50분	
13	성적인 행동	○	○	○			50분	
14	감정 인식	○			○		50분	
15	성폭력 핵심 감정과 인지적 대처	○	○	○			90분	◎
16	분노 다루기		○	○			50분	

회기	회기명	대상		전문성 수준			시간	필수 여부
		청소년	성인	상	중	하		
17	예/ 아니오 / 글썄요	○				○	50분	
18	긴장이완훈련		○			○	50분	
19	내 몸은 기억하기	○	○		○		50분	◎
20	말하기, 꺼내 말하기	○	○	○			50분	◎
21	Secret Letter		○		○		50분	
22	중심화	○				○	50분	
23	성폭력 유발 자극 통제	○	○		○		50분	◎
24	가해자가 성폭력을 하는 이유	○	○		○		50분	◎
25	가해자 과녁	○	○	○			90분	◎
26	가해자에게 보내는 편지	○			○		50분	
27	가해자 직면 역할극		○	○			90분	
28	가족 조각	○	○	○			90분	◎
29	비가해부모에게 보내는 편지	○				○	50분	
30	가족 기본 규칙		○		○		50분	◎
31	(원)가족 대면 역할극		○	○			90분	
32	자존감	○	○		○		50분	◎
33	자기 위로 능력	○	○			○	50분	
34	자기 몸에 대한 권리와 책임	○				○	50분	
35	데이트 상황에서 자기 보호	○			○		50분	
36	안전 공간	○	○		○		50분	◎
37	문제해결기술	○			○		90분	
38	의사소통기술	○			○		90분	
39	재피해 예방 역할극	○		○			90분	
40	내 인생의 징검다리		○			○	50분	
41	종결 의식		○			○	50분	
42	소감나누기 & 집단활동 평가	○	○			○	50분	◎
		32개	27개	10개	16개	16개		15개

③ 회기당 120분(2시간) 배정, 최소 15회기 이상 운영

표 5-2에 제시된 회기 소요 시간은 한 회기를 운영하는 데 소요되는 시간을 말하며, 통상 50분에서 90분까지 다양하다. 일반적으로 1회기는 120분정도 소요되므로, 50분짜리 회기는 두 회기를 합쳐서 실제 1회기로 운영할 수 있다. 본 프로그램에서는 각 회기의 전문성 수준을 상, 중, 하로 구분하여 제시하였으므로, 상담자의 전문 역량에 따라 회기를 취사선택할 수 있다.

④ 집중형, 분산형, 통합형 운영 방식을 융통성 있게 활용

본 프로그램은 집중형, 분산형, 통합형 등 3가지 방식으로 운영될 수 있다. 먼저, 분산형은 매주 일정한 시간 간격을 유지하면서 매주 2시간씩 15주간(대략 4개월) 진행하는 방법이다. 오랜 기간 집단원들을 접할 수 있기 때문에 집단상담을 통해 내담자가 변화하는 과정을 파악할 수 있으며, 일상생활 적응력을 높여준다는 점에서 많은 장점을 가지고 있다. 이러한 집단 형태는 보호시설, 학교, 대학상담센터 등 학생들이 일정 기간 동안 정기적인 출석이 가능한 집단에 유용하다. 단점으로는 중간 이탈자가 발생할 확률이 높으며, 집단원들의 집중도와 몰입도가 떨어질 가능성이 있으며, 정서 문제를 충분히 다룰 수 없다는 점이다. 왜냐하면 집단원들은 시간과 공간의 안정성이 확보되어졌을 때 자신의 억압된 감정을 직면할 용기가 생기기 때문이다. 분산형의 경우 '정서'보다는 '인지'적인 측면을 더 많이 다루는 데 적합한 형태이다.

둘째, 집중형으로 운영하는 방식이다. 만일 2박 3일 일정으로 집단을 운영하는 경우 총 20시간이 소요된다. 이 시간만으로는 본 프로그램의 주요 회기를 충분히 다룰 수 없기 때문에 2박 3일 일정과 1박 2일 일정을 연속적으로 운영해야 한다. 집중형으로 운영하는 경우 집단원간 응집력이 높고, 상담에 대한 몰입도가 높아 '정서'를 충분히 다룰 수 있다는 이점이 있다. 그리고 중간 탈락자가 거의 없기 때문에 전체 과정을 안정적으로 운영할 수 있다는 장점이 있다. 하지만 집단원을 모집하기가 쉽지 않으며, 숙식비, 강사비 등 운영 경비가 매우 많이 든다는 점이 한계점으로 지적된다.

마지막으로 분산형과 집중형을 혼합한 통합형이다. 통합형은 집단 초기 과정 동안 집중형으로 운영하여 초기 친밀감과 안전감을 확보하고, 성피해 경험을 충분히 다룬다. 이후 분산

형을 운영하여 재피해 예방을 위한 기술 습득, 안전감과 통제감 확보, 생존자 정체성 확립 부분 등은 일정 간격을 유지하게 된다. 재피해 예방 기술을 분산형으로 운영하는 경우, 습득한 기술을 일상 생활에 적용해 볼 수 있는 기회가 있으며, 상담자와 함께 관련 기술을 연습할 수 있는 충분한 시간을 확보할 수 있다는 장점이 있다. 하지만 이 방법 또한 중간이탈자가 생길 가능성은 높다.

⑤ 피해 유형 및 내담자의 호소문제 중심으로 주제 영역 추가 운영

본 프로그램은 필수 요소를 근간으로, 피해자의 연령, 피해 유형, 주요 증상 등에 따라 나머지 회기를 유연하게 운영할 수 있다. 표 5-3은 보호시설에 거주하는 친족성폭력 피해자 집단상담 운영 예시이며, 표 5-4는 상담소 주최 성인 대상 집단상담 운영 예시이다. 친족피해자프로그램은 기본 공통 회기 이외에 ‘가해자’와 ‘가족관계’ 회기를 총 5회기 추가하여 전체 총 15회기로 구성한 것이다.

표 5-3. 성폭력피해자 보호시설 거주 친족 청소년 피해자 집단상담 프로그램 운영 예시

회기	회기명	소요 시간	전문수준			필수 여부
			상	중	하	
1	나를 위한 첫걸음	50분			○	◎
	자기탐색	50분		○		◎
2	성폭력 폴리쥬	50분			○	◎
	MY Book	50분			○	
3	성폭력 젠가	50분			○	
	성폭력 BINGO	50분			○	◎
4	경계선	30분			○	
	경계와 성폭력	90분	○			◎
5	감정 인식	30분		○		
	성폭력 핵심 감정과 인지 대처	90분	○			◎
6	내 몸은 기억하고 있다	30분		○		◎
	말하기, 꺼내 말하기	90분	○			◎
7	중심화	50분			○	
	성폭력 유발 자극	50분		○		◎
8	가해자가 성폭력하는 이유	30분		○		◎
	가해자 과녁	90분	○			◎
9	가족조각	90분	○			◎
	비가해부모에게 보내는 편지	50분			○	
10	가족 기본 규칙	30분		○		◎
	가족 대면 역할극	90분	○			
11	자존감	50분		○		◎
	자기 몸에 대한 권리와 책임	50분			○	
12	데이트 상황에서 자기 보호	50분		○		
	안전 공간	50분		○		◎
13	문제해결기술	120분		○		
14	의사소통기술	120분		○		
15	내 인생의 징검다리	50분			○	
	소감나누기 & 집단활동 평가	50분			○	◎

표 5-4. 성인 대상 집단상담 프로그램 운영 예시

회기	회기명	소요 시간	전문수준			필수 여부
			상	중	하	
1	나를 위한 첫걸음	50분			○	◎
	자기 탐색	50분		○		◎
2	경계선	50분			○	
	학대적인 관계와 건강한 관계	50분		○		
3	경계와 성폭력	120분	○			◎
4	성폭력 BINGO	50분			○	◎
	성적인 행동	50분	○			
5	성폭력 핵심 감정과 인지적 대처	120분	○			◎
6	분노 다루기	120분	○			
7	내 몸은 기억하고 있다	50분		○		◎
	말하기, 꺼내 말하기	50분	○			◎
8	Secret Letter	50분		○		
	성폭력 유발 자극	50분		○		◎
9	가해자가 성폭력을 하는 이유	30분		○		◎
	가해자 과녁	90분	○			◎
10	가해자 직면 역할극	120분	○			
11	가족 조각	90분	○			◎
	가족 기본 규칙	30분		○		◎
12	원가족 대면 역할극	120분	○			
13	자존감	50분		○		◎
	자기 위로 능력	50분			○	
14	안전 공간	120분		○		◎
15	내 인생의 징검다리	50분			○	
	소감나누기 & 집단활동 평가	50분			○	◎

6) 프로그램의 제반 여건

(1) 집단의 장소와 분위기

집단장소의 위치, 크기 및 분위기는 심리적인 안정감을 줄 수 있고 이능하여 집단 과정에 몰입하는 데 방해가 되지 않을 정도이어야 한다. 가능하면 방바닥에 둘러 앉아 각기 편안한 자세로 심신을 풀어놓을 수 있는 장소가 더 좋다.

(2) 집단의 크기

집단의 크기는 8명 내외, 가능하면 5~8명이 적정수라고 본다. 그러나 두 사람의 집단지도자가 진행할 때는 10명 정도도 무방하다. 집단의 크기는 모든 집단구성원들이 원만한 상호작용을 할 수 있을 정도로 커야 하고, 동시에 모든 참여자들이 집단감정을 느낄 수 있을 정도로 작아야 한다. 다시 말해 집단원의 수가 너무 많으면 각 집단원의 개인 문제를 다룰 시간을 갖지 못하거나, 적극적이고 공격적인 집단원이 아니면 좀처럼 참여의 기회를 얻지 못한다. 그렇다고 집단원의 수가 너무 적어서 참여하고 싶지 않거나 소극적인 집단원의 침묵만으로도 심리적인 부담감을 느낄 정도라면 효과적인 집단상담이 이루어질 수 없다. 한편 상담기간 중에 한 두 사람이 탈퇴할 가능성도 있기 때문에 이를 감안하여 약 8명의 수로 시작하는 것이 바람직하다.

(3) 집단의 구성

성폭력 치유 집단의 경우 집단원의 연령, 피해 유형, 문제 영역 등을 동질적으로 구성하는 것이 좋다. 이질 집단에 비하여 동질집단인 경우 출석률이 좋고, 보다 쉽게 공감이나 이루어지며, 상호간에 즉각적인 지지가 가능하고, 갈등이 적고, 응집력이 빨리 발달한다. 연령에 따라 청소년 집단과 성인 집단, 피해 유형에 따라 가벼운 성피해집단(성추행 정도)과 심각한 피해 집단(강간, 강간 시도 등), 가해자에 따라 친족집단과 비친족집단을 분리 운영하는 것이 바람직하다. 그러나 여러 요인을 고려한 동질 집단을 운영하기에는 현실적으로 불가능하기 때문에 여러 유형의 집단원들의 역동성과 이것이 집단과정에 미칠 영향을 면밀히 고려하여 집단원을 구성하는 것이 바람직하다. 특히 이질적인 집단일수록 경험이 많은 집단지도자가 진행해야만 집단 과정 중에서 발생하는 각종 위험으로부터 집단원을 보호할 수 있다.

(4) 집단의 개방성

본 프로그램은 원칙적으로 폐쇄집단 형태(집단이 끝날 때까지 새 집단원을 받아들이지 않음)로 운영하는 것이 좋다. 집단 과정 중에 새 집단원이 들어오면 집단의 분위기가 흐트러지기 쉽고, 새로운 집단원은 이미 진행된 내용과 집단의 기능에 생소하기 때문에 집단 과정에 대한 관여 수준과 발달 단계의 차이를 일으켜 갈등을 초래할 수도 있다.

(5) 집단의 기간

회기당 120분에서 150분 정도가 필요하다. 이 정도의 시간이면 집단원들이 저마다 참여의 기회를 가질 수 있고, 원만한 집단 활동이 전개될 수 있을 것이다. 집단원들의 참여도, 몰입 수준, 피곤 수준에 따라 유동적으로 운영하는 것이 바람직하다. 그러나 청소년을 대상으로 하는 경우, 분산형으로 진행했을 때 집단에 대한 거부 반응을 일으키는 경우가 있어 다소 비효과적일 수 있다. 싫증을 느끼는 경우가 많아 비효과적일 수 있다. 집단원의 형편을 고려하여 집중형 혹은 통합형 형태로 운영하는 것이 효과적이다.

(6) 공동지도자

집단원의 수가 8명을 넘어서는 경우에는 두 집단진행자가 협력하여 집단을 운영하는 것이 바람직하다. 혼자서는 전 집단원을 한꺼번에 관찰하고 그들의 비언어적인 의사소통의 메시지를 전부 파악하는 것이 어렵기 때문이다. 공동지도자들은 서로 마주보고 앉는 것이 바람직하다. 공동지도자인 경우 이론적 배경이 같고, 또한 여러 가지 면에서 상보적일수록 효율적이다. 그러나 두 집단진행자 사이에 협동이 잘 이루어지지 못하고 경쟁 관계에 놓이게 되면 잘 못하면 집단의 유지, 발전에 지장을 초래할 수 있다.

(7) 시간 구조

- 들어가기(check in) : 집단원들은 이전 회기에 대한 느낌, 생각, 행동, 지금 집단에서 더 다루고 싶은 것들이 있는지에 대해서 나눈다.
- 회기 활동 : 위명업이 끝난 후, 각 집단원들은 매 회기마다 주어진 작업 내용들을 본격적으로 수행하게 된다.

- 나가기(check out) : 마무리 단계. 각 집단원들이 오늘 집단 상담 경험을 통하여 어떤 것을 느끼고, 어떻게 반응했는지 나누는 시간이다. 이 시간은 집단원들이 집단을 떠나서 '실제 생활'로 되돌아가도록 도와준다.

(8) 슈퍼비전

집단지도지는 본 프로그램을 운영하면서 보다 나은 전문가들로부터 슈퍼비전을 받아야 한다. 지속적인 슈퍼비전을 통하여 집단지도지는 성폭력 치유에 대한 전문성을 키워나갈 수 있으며, 상담전문가로서의 유능감과 자존감이 향상된다.

② 치유·회복 프로그램 시범 운영 및 효과성 검증

프로그램 개발 절차에 따라 개발된 프로그램에 대하여 시범운영을 거쳐 프로그램 평가를 수행하였다. 시범 운영은 성폭력위기센터에서 모집한 성인 5명, 해바라기아동센터에서 의뢰한 청소년 5명, 성폭력보호시설에서 보호를 받고 있는 청소년 4명 등 세 집단을 대상으로 실시되었다. 프로그램은 본 연구진이 직접 운영하였다. 시범운영 참가자들에 대하여 사전검사, 사후검사, 프로그램 평가 질문지 등을 실시하여 프로그램의 효과성을 검증하였다.

1) 연구 방법

(1) 연구 설계

본 프로그램이 성폭력 피해자의 치유·회복에 미치는 효과를 검증하기 위하여 프로그램 참여자를 대상으로 사전, 사후 검사 결과를 비교하였다. 이를 위해, 자존감, 불안, 우울, 성폭력 외상으로 인한 증상의 변화를 분석하고 프로그램 수정·보완을 위한 시사점을 얻고자 하였다. 청소년피해자 치유·회복 프로그램의 효과 분석을 위한 연구 설계는 표 5-5와 같다.

표 5-5. 시범 운영 연구 설계

연구대상 구분	사전검사	실험처치	사후검사
성인	O1	X	O2
청소년 1	O3	X	O4
청소년 2	O5	X	O6

- ※ O1, O3, O5 : 사전검사(자존감척도, 우울척도, 불안척도, 사건충격척도)
- ※ O2, O4, O6 : 사후검사(자존감척도, 우울척도, 불안척도, 사건충격척도)
- ※ X : 실험처치(성폭력피해자 치유·회복프로그램)

(2) 연구 대상

본 연구에서는 전국 성폭력상담소 및 보호시설, 해바라기아동센터를 통해 본 프로그램의 시범 운영에 대한 모집 공고를 낸 후 참가자들을 모집하였다. 성인집단은 한국성폭력위기센터를 통해 모집, 선발되었으며, 총 5명이 참가하였다. 청소년 집단 1은 해바라기아동센터에서 의뢰한 청소년 6명, 청소년 집단 2는 성폭력피해자 보호시설에서 의뢰한 청소년 4명이 참가하였다. 참가자들은 시범 운영 과정과 사전, 사후 검사에 대한 안내를 받은 후 연구참여 동의서를 작성하였다.

연구 대상의 연령, 피해 유형, 가해자와의 관계, 직업분포 등을 살펴보면 다음 표 5-6과 같다. 성인집단 참가자의 경우, 연령은 24세부터 46세까지 분포하였으며, 피해 유형은 성추행 1명, 강간 4명이었다. 가해자와의 관계는 친족 3명, 비친족 2명이었으며, 직업은 무직 2명, 회사원 1명, 학원강사 1명, 대학원 재학 1명이었다. 청소년 집단 10명의 경우, 연령은 14세부터 19세까지 분포되었으며, 피해 유형은 강간 7명, 성추행 3명이었다. 가해자와의 관계는 친부 1명, 채팅남 2명, 언니 혹은 친모의 남자친구 2명, 남자친구 3명, 이웃 아저씨 1명, 버스 운전기사 1명으로 나타났다. 직업은 학생 6명으로 가장 많았으며, 다음으로 학업중단자 3명, 단기아르바이트 1명인 것으로 나타났다.

표 5-6. 시범운영 참가자 인적 사항

No	유형	연령	피해 유형	가해자	직업
1	성인 집단 (5명)	46	강간	삼촌	무직
2		42	강간	친오빠	회사원
3		28	강간	직장동료	학원 강사
4		30	강간	친오빠	무직
5		24	성추행	또래남자	대학원 재학
6	청소년 집단 1 (6명)	20	강간	채팅남	단기 아르바이트
7		19	강간	언니 남자친구	학업중단
8		18	강간	친모의 남자친구	학업중단
9		16	성추행	또래친구	학생
10		16	강간	남자친구	학생
11		16	성추행	버스운전기사	학생
12	청소년 집단 2 (4명)	18	성추행	친부	학생
13		19	강간	채팅남	학업중단, 무직
14		17	강간	남자친구	학생
15		14	강간	이웃 아저씨	학생

(3) 측정도구

① 자존감척도

자존감 척도는 자기 자신에 대하여 평가하는 자아상을 자존감의 반영으로 보고 이를 측정하는 것으로 Rosenberg, M. (1965)척도를 사용하였다. 이 척도는 긍정적 자아 존중감 5문항, 부정적 자아 존중감 5문항 등 진술 10문항으로 구성되어 있다. 평정은 ‘매우 그렇다(5점)’, ‘다소 그렇다(4점)’, ‘반반이다(3점)’, ‘거의 아니다(2점)’, ‘전혀 아니다(1점)’의 5점 척도로 답하게 되어 있다. 총점의 범위는 10점에서 50점이고 본 척도의 내적 합치도는 .80~.83으로 보고된 바 있다.

② 사건충격척도

본 연구에 사용된 도구는 Horowitz 등(1979)이 개발하고, 은헌정 등(2005)이 번안한 한국어 판 사건충격척도 수정판(Impact of Event Scale Revised Korean version : IES-R-K)을 사용하였다. 이 척도는 외상관련 증상을 자기보고식으로 작성하는 것으로 5개의 침습 증상, 6개의 회피 증상, 6개의 과각성 증상, 5개의 수면 장애 및 정서적 마비, 해리 증상을 측정하도록 구성되어 있다. 평정은 '매우 그렇다(5점)', '다소 그렇다(4점)', '반반이다(3점)', '거의 아니다(2점)', '전혀 아니다(1점)'의 5점 척도로 답하게 되어 있다.

③ 불안척도(BAI)

Beck(1985)의 불안척도는 불안의 심각성 정도를 측정하기 위한 자기 보고형 검사로 불안의 인지적, 정서적, 신체적 영역을 포함하는 21문항으로 구성되어 있다. 지난 일주일 동안 불안을 경험한 정도를 4점 척도상에 표시한다. '전혀 느끼지 않았다(0점)', '조금 느꼈다(1점)', '상당히 느꼈다(2점)', '심하게 느꼈다(3점)'이다. 총점의 범위는 0점에서 63점으로 22점~26점은 불안상태, 27점~31점은 심한 불안상태, 32점 이상은 극심한 불안상태이다.

④ 우울척도

Beck 우울척도는 1961년 개발된 우울증상의 정도를 측정하는 도구로서 우울증의 인지적, 정서적, 동기적 신체적 증상 영역을 포함하는 21개 문항으로 구성되어 있다. 이 척도는 증상 정도를 리커트식 척도가 아니라 증상의 정도를 표현하는 구체적인 진술문에 응답하게 하는 것으로 1번이 0점, 2번이 1점, 3번이 2점, 4번이 3점으로 채점되며 각 문항 점수를 합산하여 총점을 구한다.

⑤ 집단상담 활동 평가지

집단상담에 대한 참여자의 만족도와 참여 소감을 파악하기 위하여 연구진에서 집단상담 활동 평가지를 자체 제작하였다. 활동 평가지는 집단상담의 개인 목표, 집단상담 도움 정도 및 도움받은 내용, 집단원간의 친밀성과 안전감 지각 수준, 성폭력 피해 경험 이해 수준, 대처 전략 습득 여부, 피해 경험의 심리적 증상에 대한 이해, 자신의 신체적, 정서적 욕구 인식, 집단지도자의 전문성, 집단상담 지속 참여 여부, 향후 집단상담 주제 등 15개 문항으로 구성되어 있으며, 각 항목에 대하여 '전혀 아니다'에서 '매우 그렇다'의 5점 척도에 표시하도록 되어 있다.

(4) 프로그램 일정

① 성인 집단 : 30시간, 2박 3일 마라톤 집단상담

시간	1일	2일	3일
09:00~11:00	집결/ 등록	핵심감정과 인지 대처	자존감 자기 위로 능력
11:00~13:00	나를 위한 첫걸음 자기탐색	내 몸은 기억하고 있다 말하기, 꺼내 말하기	안전 확보
13:00~14:00	중식	중식	중식
14:00~16:00	경계선 학대적인 관계& 건강한 관계	중심화 성폭력 유발 자극 통제	재피해 예방 역할극
16:00~18:00	경계와 성폭력	가족 조각 가족 기본 규칙	내 인생의 징검다리 소감나누기& 집단활동 평가
18:00~19:00	석식	석식	귀가
19:00~21:00	자기-파괴적 행동 성적인 행동	가해자 과녁	
21:00~23:00	분노 다루기	가해자 대면 역할극	

② 청소년 집단 1 : 26시간, 2박 3일 마라톤 집단상담

시간	1일	2일	3일
09:00~11:00	집결/ 등록	감정인식 성폭력 관련 감정과 인지 대처	자존감 자기 위로 능력
11:00~13:00	나를 위한 첫걸음 자기탐색	분노 다루기	내 인생의 징검다리 소감나누기&집단활동평가
13:00~14:00	중식	중식	중식
14:00~16:00	성폭력 끌라쥬 성폭력 젠가	가해자가 성폭력을 하는 이유 가해자 과녁	귀가
16:00~18:00	경계선 경계와 성폭력	가해자 직면 역할극	
18:00~19:00	석식	석식	
19:00~21:00	내 몸은 기억하고 있다 말하기, 꺼내 말하기	중심화 성폭력 유발 자극 통제	
21:00~22:00	Secret letter	데이트 상황에서 자기 보호	

③ 청소년 집단 2 : 26시간, 2박 3일 마라톤 집단상담

시간	1일	2일	3일
09:00~11:00	집결/ 나를 위한 첫걸음	감정인식하기 성폭력 핵심감정과 인지대처	자존감 자기위로능력
11:00~13:00	성폭력 풀리주 성폭력 젠가	중심화 성폭력 유발 자극 통제	내 인생의 징검다리 소감나누기 & 집단활동평가
13:00~14:00	중식	중식	중식
14:00~16:00	성폭력의 오해와 진실 성폭력BINGO	가해자가 성폭력을 하는 이유 가해자 과녁	귀가
16:00~18:00	경계선 학대적인 관계와 건강한관계	가족 조각 가족 기본 규칙	
18:00~19:00	석식	석식	
19:00~21:00	예/아니오/글쎄요 내 몸은 기억하고 있다	문제 해결 기술	
21:00~2200	말하기, 꺼내 말하기	데이트 상황에서 자기보호	

(5) 자료 분석

성인집단, 청소년 집단 1, 청소년 집단 2를 대상으로 실시한 사전, 사후 검사 자료를 분석하기 위하여 SPSS 18.0을 사용하였고, 분석방법은 빈도 분석, 대응표본 t-검증(paired difference test)을 실시하였다.

2) 연구 결과

(1) 프로그램 참여에 따른 사전-사후 점수의 변화

① 프로그램 참여에 따른 자존감의 변화

프로그램 참가자의 자존감이 프로그램 참여 전과 차이가 어떠한지 알아보기 위하여, 사전·사후 검사의 평균과 표준편차를 산출하고, 대응표본 t-검증을 실시하였다. 표 5-7에 제시한 바와 같이, 성인 집단과 청소년 집단 모두 자존감 점수가 상승되었으며, 사전 검사와 사후 검사 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

표 5-7. 자존감 척도의 사전 점수, 사후 점수 평균과 표준편차

대상	사전 M(SD)	사후 M(SD)	t
성인	32.00(4.84)	39.8(5.40)	- 5.332**
청소년 1	29.50(3.50)	39.83(6.01)	- 7.61***
청소년 2	27.00(2.94)	37.00(5.03)	- 9.26***

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

② 프로그램 참여에 따른 외상 관련 증상의 변화

프로그램 참가자의 외상 관련 증상이 프로그램 참여 전과 차이가 어떠한지 알아보기 위하여, 사전·사후 검사의 평균과 표준편차를 산출하고, 대응표본 t-검증을 실시하였다. 표 5-8에 제시한 바와 같이, 성인 집단의 경우 사건충격척도의 총점과 4개의 하위 영역 점수에서 사전에 비하여 사후 점수가 소폭 낮아지는 경향을 보였지만, 통계적으로 유의미한 수준으로 차이가 나타나지는 않았다. 청소년 집단 1의 경우 사건충격척도와 4개의 하위 영역 모두에서 사전에 비하여 사후 점수가 낮아지는 경향을 보였으며, 특히 과각성, 침습, 수면장애, 총점에서는 통계적으로 유의한 수준으로 차이가 나타났다. 청소년 집단 2의 경우 사건충격척도의 총점과 수면 장애를 제외한 3개의 하위 영역에서 사전점수에 비하여 사후점수가 낮아지는 경향을 보였다. 특히 회피 영역에서는 통계적으로 유의한 수준으로 차이가 나타났다.

청소년 집단 2의 경우 사건충격척도의 총점과 수면 장애를 제외한 3개의 하위 영역에서 사전점수에 비하여 사후점수가 낮아지는 경향을 보였다. 특히 회피 영역에서는 통계적으로 유의한 수준으로 차이가 나타났다.

표 5-8. 사건충격척도의 사전 점수, 사후 점수 평균과 표준편차

영역	대상	사전 M(SD)	사후 M(SD)	t
과각성	성인	32.00(4.84)	39.8(5.40)	- 2.42
	청소년 1	15.50(4.13)	12.83(4.07)	2.53 *
	청소년 2	13.00(4.96)	13.25(6.89)	.24
회피	성인	26.00(3.31)	19.40(5.89)	1.51
	청소년 1	18.67(4.59)	17.50(4.67)	1.05
	청소년 2	15.00(6.83)	13.50(6.61)	3.00 *

영역	대상	사전 M(SD)	사후 M(SD)	t
침습	성인	22.80(1.64)	18.80(3.34)	2.27
	청소년 1	13.83(4.70)	10.00(3.34)	4.85**
	청소년 2	12.00(4.10)	10.25(4.11)	1.69
수면장애	성인	19.00(4.52)	16.60(2.30)	1.15
	청소년 1	12.67(2.58)	10.50(2.07)	3.61**
	청소년 2	9.75(5.12)	9.75(5.25)	.00
총점	성인	92.60(8.79)	75.00(14.81)	1.95
	청소년 1	60.67(13.7)	50.83(9.84)	4.04**
	청소년 2	49.75(10.53)	46.75(12.29)	1.60

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

③ 프로그램 참여에 따른 불안 점수의 변화

프로그램 참가자의 불안 수준이 프로그램 참여 전과 차이가 어떠한지 알아보기 위하여, 사전·사후 검사의 평균과 표준편차를 산출하고, 대응표본 t-검증을 실시하였다. 표 5-9에 제시한 바와 같이, 성인 집단의 경우 불안 점수가 사전에 비하여 사후에 낮아졌으나, 통계적으로 유의한 수준은 아니었다. 청소년 집단의 경우, 두 개 집단 모두에서 불안 점수가 사전에 비하여 사후로 갈수록 낮아지는 경향을 보였으나, 통계적으로 유의한 수준은 아니었다.

표 5-9. 불안 척도의 사전 점수, 사후 점수 평균과 표준편차

대상	사전 M(SD)	사후 M(SD)	t
성인	59.60(11.03)	46.60(8.64)	2.26
청소년 1	36.17(10.45)	34.83(11.05)	.39
청소년 2	47.25(13.21)	46.50(11.54)	.55

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

④ 프로그램 참여에 따른 우울 점수의 변화

프로그램 참가자의 우울 수준이 프로그램 참여 전과 후의 차이가 어떠한지 알아보기 위하여, 사전·사후 검사의 평균과 표준편차를 산출하고, 대응표본 t-검증을 실시하였다. 표 5-10에 제시한 바와 같이, 성인 집단의 경우 우울 척도의 총점과 세 하위 영역 모두에서 사전 점수에 비하여 사후 점수가 낮아졌으며, 부정적 태도 및 총점에서는 통계적으로 유의한 수준의 차이를 보였다. 청소년 집단 1에서는 우울 척도 총점과 세 하위 영역 모두에서 사전 점수에 비하여 사후 점수가 낮아졌으며, 부정적 태도, 수행의 어려움, 그리고 총점에서 통계적으로 유의한 수준으로 차이를 보였다.

표 5-10. 우울척도의 사전 점수, 사후 점수 평균과 표준편차

	대상	사전 M(SD)	사후 M(SD)	t
부정적 태도	성인	13.20(6.14)	7.40(5.59)	3.04*
	청소년 1	18.33(5.60)	11.33(1.21)	3.15*
수행의 어려움	성인	7.80(4.81)	5.00(4.69)	2.06
	청소년 1	11.83(2.78)	8.67(1.96)	3.48**
신체적 자각	성인	2.80(2.16)	2.60(1.94)	1.00
	청소년 1	6.67(1.86)	4.83(.75)	2.01
총점	성인	23.80(10.49)	15.00(8.00)	2.91*
	청소년 1	36.83(9.12)	24.83(3.54)	3.19*

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

(2) 집단상담 활동 평가

집단상담 프로그램 참가자들 대상으로 집단상담 활동에 대한 평가를 실시하였으며, 평가의 내용은 개별상담 목표 달성 수준, 집단상담 도움 수준, 친밀감과 안정감 지각 수준, 성폭력 피해 대처 방법 이해, 정서적·신체적 욕구 자각 수준, 자신을 돌보기 위한 새로운 방법 습득 여부, 대안적 행동 개발 여부, 집단지도자의 역할 등이며, 그 결과는 표 5-11과 같다.

표 5-11. 집단상담 프로그램 평가 결과

No	내용	만족도 M(SD)		
		성인 (N=5)	청소년1 (N=6)	청소년2 (N=4)
1	개별상담 목표 달성 수준	4.00(1.22)	4.50(.54)	4.33(.57)
2	집단상담 도움 수준	4.80(.44)	4.00(.63)	4.25(.57)
3	집단원간 친밀감과 안정감 지각 수준	4.20(.84)	4.33(.82)	4.50(.70)
4	성폭력 경험 대처 방법 이해 수준	4.40(.89)	3.83(.98)	3.75(.50)
5	정서적, 신체적 욕구 이해 수준	4.60(.54)	3.83(.75)	3.75(.70)
6	자신을 돌보기 위한 새로운 방법 습득	5.00(.00)	4.33(.51)	4.25(.50)
7	건강한 삶을 사는데 필요한 대안적 행동 개발	4.80(.44)	4.50(.54)	4.00(.50)
8	집단상담 지도자의 전문성	5.00(.00)	4.83(.40)	4.25(.50)

① 개별상담 목표 달성 여부

집단상담 참가자들의 개별 상담 목표 달성 여부를 살펴본 결과, 성인 집단은 4.00점, 청소년 집단은 4.50점, 청소년 집단은 4.33점의 만족도를 보였다. 개별 목표의 주제는, 분노 감정 처리, 성폭력 피해로부터 벗어나기, 생존자로서의 정체성과 내면의 힘 다지기, 성폭력의 책임을 가해자에게 돌리기, 자존감 향상 등이었다. 성인 집단과 청소년 집단으로 구분하여 집단참가자들의 개별 상담목표 내용을 구체적으로 살펴보면, 표 5-12와 같다.

표 5-12. 집단원의 집단상담 개별 목표

대상	집단상담 개별 목표
성인	<ul style="list-style-type: none"> · 분노 감정 치유 · 불쾌한 과거 기억으로부터 멀어지기 · 앞으로 개별상담에 대한 용기 얻기 · 나를 다시 다져서 힘을 얻어가는 시간되기 · 쉼과 여유 갖기 · 주변 사람들과 좋은 유대감 갖기 · 성폭력 피해 경험 제대로 말하기 · 정체성 다지기

대상	집단상담 개별 목표
	<ul style="list-style-type: none"> · 무거운 마음 가벼워지기 · 피해 경험에 대해 부끄러워하지 않기
청소년	<ul style="list-style-type: none"> · 그 사건에 대해 힘들어하지 않기 · 마음의 안전과 평안 얻기 · 내 잘못이 아니고, 내가 원인이 아님을 제대로 알기, 그로 인해 부정적인 생각 않기 · 나쁜 버릇을 고치고, 나의 가치를 재발견하기 · 솔직해지기 · 나 자신에 대해 긍정적으로 되기 · 내가 무엇을 잘못했는지 분명하게 판단하기

② 집단상담 도움 수준 및 내용

집단상담의 도움 수준을 살펴본 결과, 성인 집단은 4.80점, 청소년 집단 1은 4.00점, 청소년 집단 2는 4.25점으로, 집단참가자들은 집단상담을 통해 많은 도움을 받은 것으로 나타났다. 집단상담에 대한 만족도는 성인집단이 청소년집단에 비해 높게 나타났다.

다음으로, 집단상담을 통해 도움 받은 내용을 성인 집단과 청소년 집단으로 구분하여 살펴보면 표 5-13과 같다.

표 5-13. 집단상담을 통해 도움 받은 내용

대상	집단상담을 통해 도움 받은 내용
성인	<ul style="list-style-type: none"> · 나를 만나는 시간이었고, 내 안의 원망과 나의 신체적, 정서적 상처를 어루만질 수 있었고, 나를 더욱 키우고 다지는 시간이었다. · 함께 있음으로 가족보다 더한 위로와 이해와 수용을 받았다 · 지지와 공감을 받았다. · 내 문제를 다른 시선(관점)에서 볼 수 있었다. · 내 잘못이 아니었으며, 원인 제공은 내가 아니라는 점, 그리고 나는 실패자가 아님을 분명히 알게 되었다. · 평소 말하지 못하였던 피해를 말할 수 있었고, 두렵고 무서운 감정을 위로받았다.
청소년	<ul style="list-style-type: none"> · 나 자신에 대해 이해하였다. · 그 동안 쌓아두었던 이야기를 이곳에서 털어놓아서 마음이 굉장히 활기분해졌다. · 스트레스 해소법을 알게 되었다. · 내 잘못이 아니었음을 알게 되었다.

대상	집단상담을 통해 도움 받은 내용
	<ul style="list-style-type: none"> · 난 더 이상 나쁜 아이가 아니라는 걸 확실히 알게 되었다. · 나의 가치를 알게 되었고, 생명의 소중함, 그리고 나의 가능성을 보게 되었다. · 그 사건에 대해 조금 잊을 수 있게 되었다. · 나를 진심으로 이해해주는 좋은 친구가 생겨 좋았다. · 자신감이 생겼다. · 가해자와의 관계를 점검할 수 있었다. · 참여한 친구들이 내 고민을 진지하게 들어줘서 큰 위로가 되었다.

③ 집단원간 친밀감과 안정감 지각

집단상담을 하는 동안 집단 안에서 친밀감과 안정감을 충분히 느낄 수 있었는지 살펴본 결과, 성인 집단은 4.20점, 청소년 집단 1은 4.33점, 청소년 집단 2는 4.50점으로 나타났다. 집단참가자들은 자신이 어떤 이야기를 하더라도 집단 안에서 수용되고 이해될 것이며, 비밀이 지켜질 것이라는 확신을 가지면서 집단 내에서 안정감을 회복한 것으로 보인다. 또한 유사한 피해 경험을 공감적으로 주고 받으면서 상호친밀감, 위로와 지지를 받은 것으로 보인다.

④ 성폭력 피해 경험 대처 방법 이해

집단상담을 통해 성폭력 피해 경험에 대처하기 위해 각자가 어떻게 살아왔는지를 얼마나 이해했는지 살펴본 결과, 성인집단은 4.40점, 청소년 집단 1은 3.83점, 청소년 집단 2는 3.75점을 보였다. 집단참가자들은 ‘성폭력 BINGO’, ‘자기-과괴적 행동’, ‘성적 행동’ 활동을 통해 분노·슬픔·무기력 등과 같은 정서, 그리고 강박·중독·자해·약물복용과 같은 행동들을 더 이상 ‘문제’라는 관점으로 바라보지 않고, 피해 경험에 대처하기 위한 생존 전략으로 이해한 것으로 보인다. 성인 집단은 청소년 집단에 비하여 성폭력 대처 방법에 대한 이해수준이 높게 나타났으며, 이러한 결과를 통해 성인 집단은 피해 경험과 자신의 증상을 연결 짓고, 그 관계 속에서 자신에 대한 긍정적 가치감을 느꼈던 것으로 보인다.

⑤ 정서적·신체적 욕구 인식

자신의 정서적·신체적 욕구를 인식하는 데, 집단상담이 얼마나 도움이 되었는지 살펴본 결과, 성인 집단은 4.60점, 청소년 집단 1은 3.83점, 청소년 집단 2는 3.75점으로 보였다. 집

단참가자들은 ‘감정 인식’, ‘성폭력 핵심 감정 및 인지적 대처 활동’을 통해 그동안 억압하거나 회피하였던 분노, 수치감, 무력감, 불안 등의 정서와 직면하게 되었고, 그것을 다양한 방식으로 표현하면서 내면의 감정을 이해하고 수용하며 조절할 수 있었던 것으로 보인다. 또한 ‘내 몸은 기억하고 있다’, ‘말하기, 꺼내 말하기’ 활동을 통해 몸(body)이 기억하는 아픔들을 기억해내고, 그 아픔들의 의미를 재해석함으로써 몸(body)과 진심으로 만나는 시간을 가진 것으로 보인다.

⑥ 자신을 돌보기 위한 새로운 방법 습득

자신을 돌보기 위한 새로운 방법들을 익히는 데 있어, 집단상담이 얼마나 도움이 되었는지 살펴본 결과, 성인집단은 5.00점, 청소년 집단 1은 4.33점, 청소년 집단 2는 4.25점으로 나타났다. 집단참가자들은 ‘자존감’, ‘자기 위로 능력’, ‘문제해결’, ‘재피해 예방 역할극’ 등을 통해 이미 자기 안에 많은 자원과 능력을 보유하고 있음을 발견하고 인정하며, 위기 상황에 직면했을 때 문제를 해결하기 위한 방안들을 함께 고민하면서 자신을 돌보기 위한 다양한 방법들을 습득한 것으로 보인다.

⑦ 현재의 삶을 보다 더 건강하게 살아가기 위해 필요한 대안적인 행동 개발

현재의 삶을 보다 더 건강하게 살아가기 위해 필요한 대안적인 행동을 개발하는 데 있어, 집단상담이 얼마나 도움이 되었는지 살펴본 결과, 성인집단은 4.80점, 청소년 집단 1은 4.50점, 청소년 집단 2는 4.00점인 것으로 나타났다.

⑧ 집단상담 지도자의 전문성

집단상담을 운영해 나가는 데 있어, 집단지도자가 역할을 잘 수행하였는지를 살펴본 결과, 성인집단은 5.00점, 청소년 집단1은 4.83점, 청소년 집단 2는 4.25점으로 나타났다. 집단참가자들은 집단지도자가 제 역할을 충실히 잘 수행하였다고 지각하는 것으로 나타났다.

⑨ 집단원간 경청과 공감 정도

자신이 성폭력 피해 경험을 말하는 동안 다른 집단원들이 충분히 공감해주고 경청해 주었다고 지각하는 지 살펴본 결과, 성인 집단 5명(100.0%), 청소년 집단 1은 6명(100.0%), 청소년

집단 2는 3명(75.0%)가 그렇다고 응답하였다. 집단원들은 다른 집단원의 경험과 공감 덕분에 자신의 이야기를 안전감 있게, 편안하게 할 수 있었으며, 이러한 경험은 타인에 대한 안전감과 신뢰감을 회복하는 데 큰 기여를 한 것으로 보인다(그림 2).

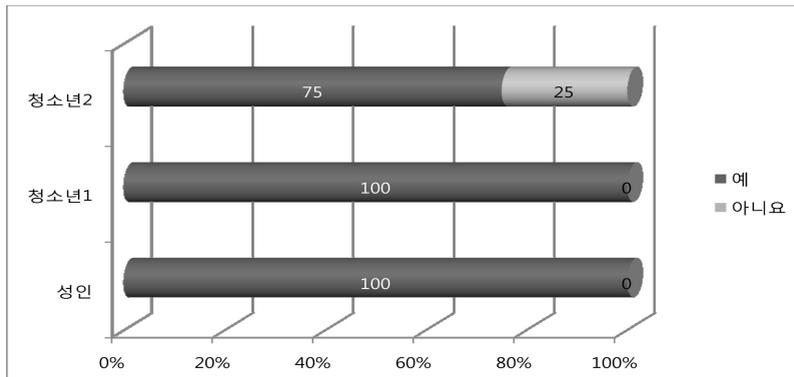


그림 5-2. 집단원간 경험과 공감 여부

⑩ 성폭력 피해 경험 이해 정도

집단상담이 자신의 성폭력 경험을 이해하는 데 도움이 되었는지 살펴본 결과, 성인집단은 5명(100.0%), 청소년 집단 1은 4명(66.7%), 청소년 집단 2는 3명(75.0%)가 그렇다고 응답하였다(그림 5-3). 성인 집단과 청소년 집단원들이 기술한 도움 받은 내용을 정리하여 표 5-14에 제시하였다.

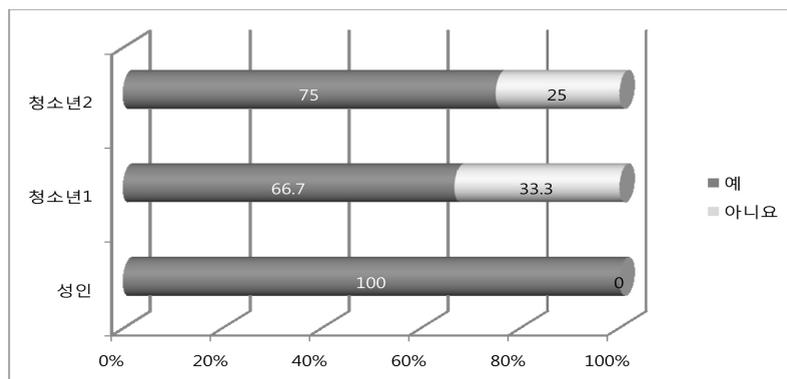


그림 5-3. 성폭력 피해 경험 이해 여부

표 5-14. 성폭력 피해 경험 이해 내용

대상	성폭력 피해 경험 이해 내용
성인	<ul style="list-style-type: none"> · 역할극에서 나의 상처 받은 마음을 달랠 수 있었다. · 가해자를 이해하게 되었다. · 다른 피해자 분들과 아픔을 공유하였다. · 왜 내가 피해 이후 장면이 자꾸 생각나는지 정리할 수 있었다.
청소년	<ul style="list-style-type: none"> · 내가 원한 게 아니다. 내 잘못이 아니라는 것을 분명히 알게 되었다. · 내 잘못이 아니라는 것, 그리고 이제 끝이라는 것 · 그 누구도 나를 성폭행 할 이유는 없다. · 가해자의 생각을 알아볼 수 있었다.

⑪ 성폭력 피해 경험의 부정적인 영향을 줄이는 데 필요한 새로운 기술 습득 여부

성폭력 피해 경험의 부정적인 영향을 줄이는 데 필요한 새로운 기술을 습득하였는지 살펴본 결과, 성인 집단은 5명(100.0%), 청소년 집단 1은 5명(83.3%), 청소년 집단 2는 3명(75.0%)가 그렇다고 응답하였다(그림 5-4). 집단상담을 통해 획득한 기술들을 살펴보면 표 5-15와 같다.

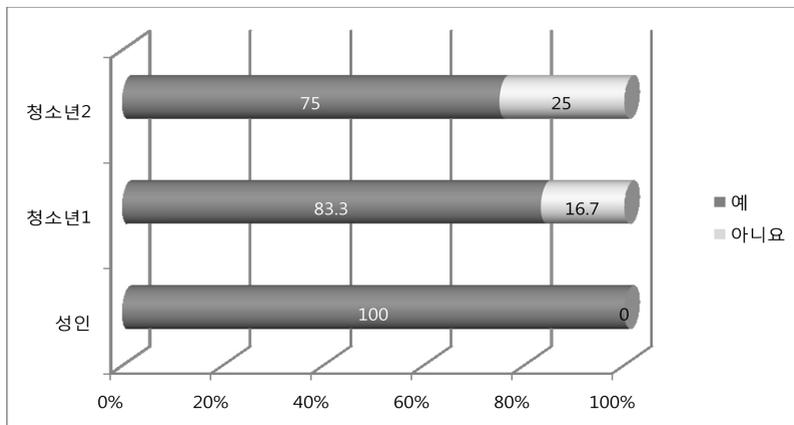


그림 5-4. 성폭력 피해 경험의 부정적 영향을 줄이는 데 필요한 새로운 기술 습득 여부

표 5-15. 집단상담을 통해 새롭게 획득한 기술

대상	집단상담을 통해 새롭게 획득한 기술
성인	<ul style="list-style-type: none"> · 사는 데 나를 더욱 강하게 하기 · 내려놓기 · 다른 사람을 신뢰하는 시도를 해 볼 수 있는 용기 · 과거의 아픈 경험을 놓아주고, 현재가 중요함을 이해하고 충실히 하기 · 문제 안이 아닌 밖에서 나를 바라보며 내 감정을 직면하기
청소년	<ul style="list-style-type: none"> · 타인의 부당한 부탁을 정중하게 거절하는 법 · ‘괜찮아!’ 이렇게 나를 위로하고 다독거리는 방법 · 나 자신을 믿는 방법 · 잘못된 신념에 반박문을 씌으로써 왜곡된 사고에서 벗어나는 법

⑫ 성폭력 피해 경험이 현재의 삶에 미치는 영향 이해

집단상담을 통해 성폭력 피해 경험이 현재의 삶에 미친 영향력을 이해하게 되었는지 살펴본 결과, 성인집단 5명(100.0%), 청소년 집단 1은 4명(66.7%), 청소년 집단 2는 3명(75.0%)가 그렇다고 응답하였다(그림 5-5). 집단참가자들이 응답한 이해 내용을 살펴보면 표 5-16과 같다.

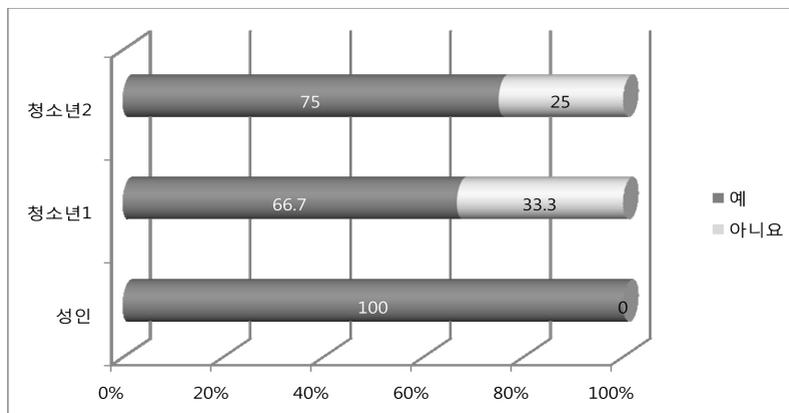


그림 5-5. 성폭력 피해 경험이 현재의 삶에 미치는 영향 이해 여부

표 5-16. 성폭력 피해 경험이 현재의 삶에 미친 영향 이해 내용

대상	성폭력 피해 경험이 현재의 삶에 미친 영향
성인	<ul style="list-style-type: none"> · 내가 가족을 과잉보호한다는 점 · 전반적인 영향, 그리고 좋지 못한 선택들, 반복적인 생각의 패턴 · 대인관계에서 자신감이 위축되었던 부분과 분노 표출을 엉뚱하게 가까운 가족에게 하고 있었다는 점 · 위축된 내가 주변 사람들을 경계한다는 사실
청소년	<ul style="list-style-type: none"> · 나를 좋지 않은 시선으로 보는 사람도 있지만, 그렇지 않은 사람도 있다 · 나의 마음을 편안하게 유지하는 법 · 나의 가능성을 믿고 신뢰하는 법 · 대인관계, 학교생활 등

⑬ 집단상담 지속 참여 여부

본 집단상담 이후, 집단상담에 계속 참여하기를 원하는지 살펴본 결과, 성인집단 5명(100.0%), 청소년 집단 1은 6명(100.0%), 청소년 집단 2는 4명(100.0%) 모두 집단상담에 참석하겠다는 의지를 보였다(그림 5-6).

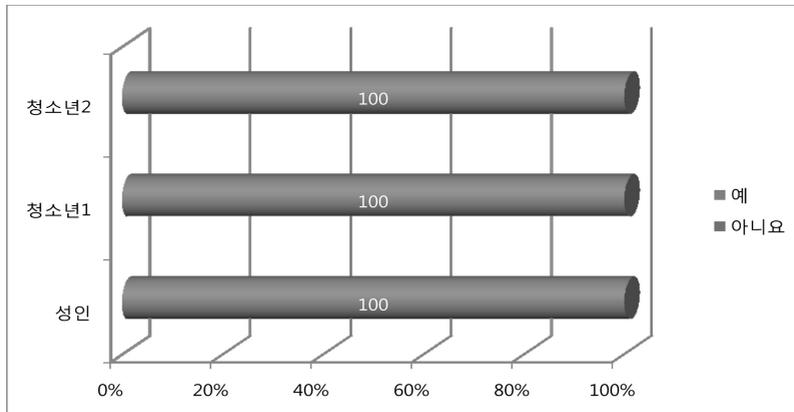


그림 5-6. 집단상담 지속 참여 여부

⑭ 향후 집단상담에서 다루었으면 하는 주제

집단참가자들이 기술한 향후 집단상담에서 다루었으면 하는 주제를 정리해 보면 표 5-17과 같다.

표 5-17. 향후 집단상담에서 다루었으면 하는 주제

대상	향후 집단상담에서 다루었으면 하는 주제
성인	<ul style="list-style-type: none"> · 상처 치료도 중요하고, 피해자로서 성장할 수 있는 기술 습득 · 성폭력 피해자로부터 성공 사례 듣기 · 더 똑같은 주제로 다시 한번 이야기를 해보고 싶다. · 성폭력 피해로 인하여 현실에서 맞서는 문제에 대해 구체적인 상황을 서로 이야기하기, 그리하여 구체적인 해결 방안을 찾아보기 · 피해로 인해 파생되는 인간관계의 어려움에 대해서 다루었으면 좋겠다. · 현재의 나를 건설하기 위한 힘! 과거로부터의 분리가 아닌, 더 큰 현재의 힘을 어떻게 키울 수 있을지 알고 싶다.
청소년	<ul style="list-style-type: none"> · 내 자신을 한 번 되돌아보는 것 · 대인관계 · 마음이 편해지는 주제, 행복해지는 주제 · 답답한 마음을 푸는 것 · 분노, 우울

제6장 ●●●

결론 및 정책 제언

성폭력 피해자 치유·회복 프로그램 효과성 분석 및 매뉴얼 개발

제6장 결론 및 정책 제언

① 요약

최근 들어 아동과 여성을 대상으로 한 성폭력 범죄가 급증하고 있고, 일반 여성들의 성폭력 피해에 대한 두려움도 커져가고 있다. 성폭력은 생식기 관련 질환, 성병, 임신 등의 신체적 손상뿐만 아니라 인지, 정서, 행동 영역 등에서 평생을 두고 광범위한 후유증을 남긴다.

지난 20여년 동안 정부, 학계, 그리고 여성 단체들의 노력으로 성폭력 피해자에 대한 왜곡된 인식을 타파하고, 피해자로서의 권리를 주장하며, 법적인 보호를 받을 수 있는 장치는 일정 수준 이상으로 마련되었다. 그러나 피해자의 심리적인 치유·회복을 위한 지원은 각 성폭력상담소의 상황과 상담원의 관심 및 역량에 따라 산발적으로 이뤄지고 있는 실정이다. 또한 각 성폭력상담소에서 수행되는 치유·회복을 위한 개입에 대하여 체계적인 검증 또한 이뤄지고 있지 못한 수준이다.

여성가족부는 지난 2005년 피해자의 치유·회복을 지원하기 위하여 「성폭력피해자 치유·회복 프로그램」을 개발하였고, 복권기금을 통하여 프로그램의 현장 활용을 적극 권장해 왔다. 그러나 프로그램 운영을 위한 control tower가 없었고, 홍보 및 전문가 양성 교육이 체계적으로 이뤄지지 않아 2005년 프로그램에 대한 인지도와 활용도가 해를 거듭 할수록 떨어지고 있었다. 또한 피해자의 치유·회복에 미치는 효과를 검증하는 확인 절차가 없다보니, 피해자의 치유·회복이 얼마나, 어떤 방식으로 이뤄지고 있는지 확인할 수 없는 실정이었다.

이에 본 연구에서는 2005년 개발되어 보급·시행 중인 「성폭력피해자 치유·회복 프로그램」의 운영 실태와 그 효과성을 검토하고, 이를 바탕으로 프로그램의 내용을 내실화·전문화하고, 운영 체계를 공고히 하며, 효과성 및 현장 활용도를 높일 수 있는 프로그램을 개발하고자 하였다.

본 연구는 기획 단계, 구성 단계, 실행 및 평가 단계 절차에 따라 프로그램을 개발하였다. 첫째, 기획 단계에서는 문헌 연구를 통하여 선행연구 및 기존 프로그램을 분석하고 시사

점을 도출하였으며, 2010년 복권기금 피해자 치유·회복 사업의 운영 실태를 조사하였다. 조사 내용으로는 프로그램 참가자 특성, 상담 수행 인력의 전문성, 프로그램 내용, 참가자 사후 관리, 프로그램 운영시 애로 사항, 2005년 기개발된 프로그램에 대한 인지도, 활용도, 만족도, 그리고 2011년 개정 프로그램에 대한 요구 등을 파악하였다.

둘째, 구성 단계에서는 성폭력상담 전문가 42명을 대상으로 3차에 걸친 델파이조사를 실시하였으며, 성폭력 현장전문가 자문회의 및 집중 작업을 통하여 피해자의 치유·회복을 위한 11개의 범주와 54개의 요소를 추출하였다. 이러한 결과를 바탕으로 총 6개 영역, 13개 주제, 그리고 총 42회기로 구성된 「성폭력피해자 치유·회복 프로그램」을 개발하였다. 6개의 영역은 신뢰와 안전 기틀(영역 1), 성폭력 프레임(영역 2), 성폭력 내면 상처 치유(영역 3), 성폭력 관계 회복(영역 4), 미래의 나 경작(영역 5), 생존자 정체성(영역 6) 등이며, 13개의 주제로는 ① 신뢰와 안전, ② 경계, ③ 성폭력 역학, ④ 성폭력 증상, ⑤ 감정표현과 사고 조절, ⑥ 성폭력 경험 말하기, ⑦ 성폭력 재경험 통제, ⑧ 가해자, ⑨ 가족관계, ⑩ 자존감, ⑪ 안전 획득, ⑫ 재피해 예방, ⑬ 생존자 정체성 등이다.

2011년 개정 프로그램의 특징은 ① 준전문가 수준에서 실시 가능하다는 점이다. 매뉴얼을 상세하게 기술하고, 활동지, 설명자료, 보조 도구를 적극 개발하여 준전문가 이상의 수준이면 수월하게 운영할 수 있도록 배려하였다. ② 피해자의 특성 및 상담소의 여건, 그리고 상담자의 전문 역량 수준에 유연하게 운영할 수 있도록 주제별 모듈 형태로 구성하였다는 점이다. ③ 본 프로그램이 피해자의 치유·회복에 미치는 효과를 체계적으로 파악할 수 있도록 표준화된 심리검사 도구를 제시하였다. 마지막으로 참가자의 적극적인 참여를 유발하고 프로그램에 대한 이해도를 높이기 위하여 성폭력 보드 게임, 젠가 게임, 빙고 게임, 역할극 등 역동적인 게임 도구를 제작하였다.

셋째, 실험 및 평가 단계에서는 프로그램을 시범운영하고 효과성 검증을 실시한 후 프로그램을 수정·보완하였다. 시범운영은 성인집단 5명, 해바라기아동센터에 의뢰된 청소년 6명, 성폭력 보호시설에서 보호 중인 청소년 4명 등 총 3개 집단에서 실시되었다. 프로그램의 효과성을 검증하기 위하여 사전, 사후 검사를 실시하였다. 분석 결과, 세 개 집단 모두 자존감의 향상을 보였으며, 그 차이는 통계적으로 유의한 수준이었다. 다음으로 외상 관련 증상은

사전에 비하여 사후에 낮아지는 경향을 보였으며, 청소년 집단에서는 그 차이가 통계적으로 유의한 수준이었다. 불안과 우울 증상은 세 집단 모두 사전에 비하여 사후에 낮아지는 경향을 보였으며, 특히 우울 증상은 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과를 통하여 본 프로그램이 성폭력 피해자의 자존감을 향상시키고, 외상 관련 증상, 우울, 불안 수준을 누그러뜨리는 데 효과가 있다는 것을 확인할 수 있었다.

이러한 결과를 바탕으로 다음 절에서는 본 프로그램의 운영 체계를 공고화하고, 효과성 및 현장 활용도를 높이기 위한 방안들을 제시해 보았다.

② 정책 제언

1) 본 프로그램의 의무적 활용과 홍보 극대화

성폭력 피해자는 피해 유형, 경과 시기, 피해자의 연령, 가해자와의 관계, 사회적 지지 체계에 따라 다양하면서도 복합적인 심리적 후유증을 나타낼 수 있으며, 그런 의미에서 종합적인 진단과 대상에 맞는 선별적인 지원이 필요하다. 성폭력 상담소 및 보호시설에서는 피해자의 치유·회복을 위하여 신체적 상해를 치료하고, 가해자를 법적으로 처벌하며, 안전하고 우호적인 환경을 제공하고, 다양한 심신회복 프로그램으로 정서적, 신체적 건강을 회복하는 기회를 제공하고 있다. 그러나 이것만으로는 충분하지 않다는 게 현장 전문가의 의견들이었다.

성폭력 피해로 인한 트라우마는 충분히 다루어지지 않으면 억압되고 잠복되어 있다가 생활 속에서 어떤 자극을 받게 되면 불쑥 불쑥 튀어나오게 된다. 그러므로 성폭력 피해자의 심리적 트라우마를 치유·회복을 위한 전문적인 과정이 필요하다. 다시 말하면 성폭력 피해자들에게는 의료적, 법적, 복지적인 지원 등 1차적인 지원과는 별도로 개인상담과 집단상담에서 심리적 트라우마를 반드시 다루어야 한다. 그리고 성폭력 상담자들은 상담 과정에서 피해자들이 호소하는 심리적 트라우마를 전문적으로 다룰 책임이 있다.

본 연구에서 실시한 조사에 의하면, 성폭력상담소와 보호시설에서는 피해자의 치유·회복을 지원하는 데 있어 개인상담 및 집단상담 보다는 심신회복 프로그램과 집단작업을 선호하

고 있는 것으로 나타났다. 심신회복 프로그램으로는 여행, 캠프, 문화 체험 등이 있으며, 집단작업으로는 원예치료, 웃음치료, 요리치료, 수공예, 명상, 요가, 미술 치료 등이 있다. 이러한 심신회복 프로그램과 집단작업은 피해자들에게 문화적인 체험 기회를 제공하고, 일시적인 삶의 위로와 안식을 제공하는 데 적잖은 기여를 해 온 것으로 추측된다. 하지만 관련 프로그램들이 성폭력 피해자들의 심리적인 트라우마를 치유하고 회복하는 데 얼마나, 어떤 방식으로 기여하였는지 체계적인 검증이 이뤄지지 않았기에 이것만을 제공하는 것은 문제가 있다고 본다.

따라서 성폭력 피해자의 치유·회복을 위해서는 필요에 따라 의료적·법적·복지적인 1차적 지원 후에 반드시 심리적 트라우마를 다루는 개인상담과 집단상담을 실시하도록 의무화해야 한다. 본 프로그램은 현장에 있는 상담자들이 준전문가 수준에서 개인상담과 집단상담을 진행할 수 있도록 개발된 것이며, 활용의 편의성을 도모하기 위하여 상세 매뉴얼을 개발하고, 성폭력 BINGO, 보드 게임, 젠가, 활동판 등 보조 도구를 제작하였다. 그리고 시범 운영을 통하여 피해자의 치유·회복을 도모하는 데 효과가 있는 것으로 검증된 것이므로, 본 프로그램을 적극적으로 활용하기를 권장한다. 복권기금으로 진행되는 성폭력피해자 치유·회복프로그램에서 본 프로그램을 의무적으로 적용해야 한다는 규정을 두지 않으면 많은 예산과 공력을 들인 프로그램이 다시 사장될 가능성이 높다.

한편, 본 프로그램 사용을 의무화하고, 그 활용도를 높이기 위해서는 개발된 프로그램을 다양하게 응용할 수 있도록 프로그램 활용 방안을 적극 홍보하여야 한다. 2005년 기개발된 프로그램이 6년이 지난 현 시점에서 거의 잊혀지다시피 활용되지 않는 이유는 충분한 홍보와 보급이 이루어지지 않았기 때문이다. 피해자 치유·회복 프로그램의 효과 검증, 그리고 준전문가도 활용가능한 사용의 편의성 등을 적극 홍보함으로써 프로그램 활용도를 높여야 한다. 특히 정부 예산으로 프로그램에 활용될 매뉴얼과 활동 도구들을 제작하여 보급해 준다면, 충분히 활용도를 제고시킬 수 있을 것으로 기대된다.

2) 치유·회복 프로그램을 운영할 수 있는 적정 수준의 예산 지급

여행, 문화체험, 캠프 등의 심신회복프로그램은 일반 가정에서나 다른 유형의 쉼터에서도

다 필요로 하고, 또한 쉽게 활용할 수 있는 프로그램이다. 그러나 성폭력 피해자를 전담하는 기관에서는 반드시 성폭력을 주제로 하는 심리상담을 기본적으로 거쳐야 한다고 본다.

개인상담을 10명의 대상자에게 10회기 진행하려면 상담비 5만원으로 500만원, 진행비 100만원 등 최소한 600만원이 소요된다. 다음으로 10명을 대상으로 2박 3일 집중형으로 집단상담을 운영하려면 주리더 10만원 10회 100만원, 코워커 5만원 10회 50만원, 숙박 50만원, 식사 및 간식 100만원, 진행비 50만원, 예비비 등 총 400만원 정도가 소요된다. 이러한 계산법에 의하면, 10명을 대상으로 개인상담과 집단상담을 연속적으로 진행하는 경우 총 1,000만원의 예산이 소요된다.

2011년 각 기관에 지원된 복권 기금은 최소 700만원에서 최대 4000만원까지 지원금이 다양하였다. 1,000만원 이하의 복권 기금을 지원받은 기관에서는 비용이 많이 들어가는 개인상담과 집단상담보다는 여행, 문화 체험 등의 심신회복프로그램이나 집단작업에 치중하여 복권 기금 사업을 운영한 것으로 나타났다. 그러므로 소(小) 예산을 지급받은 기관까지 본 프로그램을 의무화한다면 기관 차원의 부담감은 커질 것이다.

따라서 본 연구에서 개발된 프로그램을 개인상담과 집단상담에 적용하는 것을 의무화하기 위해서는 이것을 실시할 수 있는 적정 수준의 예산이 확보되어야 한다. 현실적으로 1,000만원으로는 개인 및 집단상담, 심신회복 프로그램까지 다 실시할 수 없다. 하지만 어떤 피해자들에게는 여행이나 문화 체험, 캠프 등을 통해 성폭력으로 소진된 마음과 몸을 재충전하고 회복할 수 있는 기회가 제공될 필요가 있다. 그러나 1,000만원 이하의 복권 기금을 개인상담과 집단상담에서 지출한다면 심신회복프로그램을 제공할 수 없다. 따라서 피해자의 치유·회복을 위한 개인상담과 집단상담을 필수 요건으로 하되, 복권 기금 지원금은 1,500만원 이상 상향 조정하는 방안이 검토되어야 한다. 또한 복권기금의 예산을 편성할 때 개인상담과 집단상담 대 심신회복프로그램의 비율을 7:3으로 유지하도록 사용 비율을 제한할 필요도 있다.

3) 상담소 및 보호시설 내부 인력의 참여 확대 및 전문성 강화

2005년 개발된 치유프로그램은 매년 한국양성평등교육진흥원에서 여성폭력관련기관 실무자 보수교육에 포함되어 실시하여 왔다. 그럼에도 불구하고 현장 활용도가 낮은 이유가 무엇

일까? 현장 실무자에게 프로그램 보급 교육을 하지만, 실제 진행은 교육을 이수하지 않은 외부 상담자에게 맡기게 되어 있는 불합리한 지침 때문인 것으로 해석된다. 현재 복권 기금 운영 지침에는 외부 상담자의 비율을 50%이상으로 지정하고 있다. 외부 상담자는 상담의 전문성은 있지만, 여성가족부에서 개발한 치유·회복 프로그램 보급 교육에 참여할 기회가 없기 때문에, 이를 전혀 활용하지 않고 있는 실정이다.

프로그램 수행 인력과 관련하여 내부 상담자와 외부 상담자의 참여 비율에 대하여 현장 전문가들 간에도 의견이 분분하였다. 현장 전문가 집중 작업과 자문회의를 통해 도출된 결론은 내부상담자와 외부전문가의 비율을 50:50, 즉 현 상태를 유지하는 것이었다. 외부상담자는 상담의 전문성이 뛰어나다는 점, 그리고 내부 상담자는 프로그램 참가 전후의 내담자 변화 과정을 살필 수 있고, 대상자 사후 관리를 연속적으로 할 수 있기 때문에 현행의 비율을 유지해야 한다는 의견이 지배적이었다.

복권기금 운영 실태조사에서 나타난 바와 같이, 내부 상담자들도 상담심리학, 사회복지학 등 관련 전공을 이수한 자들이 다수 배치되어 있고, 상담현장 복무 경력도 2년 내지 10년 이상까지 포진하고 있었다. 이러한 현실을 감안하여 내부상담자가 소정의 단계를 통하여 전문성을 인정받으면 주리더로 활동할 수 있는 인증 절차를 마련하지는 의견이 새롭게 도출되었다. 인증 절차에 대한 방안을 소개하면, 먼저, 연수의 자격을 성폭력 피해자 상담 경력 2년 이상인 자로 규정하는 것이다. 다음으로 1차 교육을 이수한 자는 복권기금 프로그램 개인상담과 집단 코워커로서 활동할 수 있는 자격을 부여한다. 마지막으로 일정 기간의 수퍼비전을 받고, 좀 더 심도 있는 2차 교육 프로그램을 이수하게 하여 다음해에는 주리더로서 활동할 수 있는 방안이 검토되었다. 물론 내부상담자가 프로그램 자체에 집중하게 되면 행정 영역에서 문제가 발생할 수 있다. 그러나 내부상담자의 역량을 강화하고, 전문성을 확보하여 이직률을 낮추기 위해서는 반드시 필요한 방안이라고 본다. 대신에 기획, 섭외, 행사 진행, 녹취, 재정을 담당할 인력을 복권기금으로 충원하는 것을 대안으로 제시하고자 한다.

앞으로 복권기금 사업으로는 2011년도 개발한 프로그램을 활용하도록 의무화하게 되면 이 프로그램을 교육받지 않으면 진행할 수 없는 구조가 되고 자연스럽게 내부 상담자가 주리더가 될 수 있는 기회가 증가하게 될 것이다. 그러나 단기간 내에 충분히 훈련받아 숙련자가

될 수는 없으므로 2012년도 교육은 복권기금 프로그램에서 주 리더를 하게 되는 외부 강사들과 코워커 역할을 할 내부 상담자를 함께 연수에 참가하도록 하는 것도 일정 기간 필요하다고 본다. 또한 지역에서 실무자가 3박4일을 비우고 서울지역에서 연수받는 것이 힘들기 때문에 8개 권역 혹은 중부, 서남부, 동남부 3개 권역별로 나누어 따로 연수를 진행하는 안도 고려해 볼 만하다.

다음으로, 내부 상담자에게 지급되는 강사료에서 전액은 아니지만 일정 수준 이상, 예를 들어 50%이상을 인센티브로 가져갈 수 있도록 지침이 개정되어야 할 것이다. 그리하면 내부 상담자들이 자신의 상담 역량을 높이기 위한 노력에 심혈을 기울이게 될 것이며, 열악한 근무 조건 속에서도 앞으로 전문가로 성장하고 발전할 수 있다는 가능성과 비전을 가질 수 있다면 이직률도 낮아질 것으로 기대된다.

4) 권역별 중심의 집단참가자 모집 및 사후관리 시스템 도입

복권기금 운영 실태조사에서 기관마다 대상자 모집 시기(예, 보호시설은 대부분 여름방학 동안 이루어짐)가 비슷하여 연령(청소년, 성인)과 피해 유형(아동기 피해성인, 친족피해 청소년, 성인기 피해자 등)을 고려한 동질 집단을 구성하기가 어렵다는 문제점이 제기되었다.

성폭력 보호시설에서는 시설 거주자들이 상주하니까 비교적 집단 구성이 용이하였고, 추후 상담을 통한 장기적 변화를 파악할 수 있다. 그러나 상담소에서는 주로 법적 지원을 많이 하기 때문에 법적 절차 과정에 있는 피해자들을 집단에 참여시키는 것이 여의치 않고, 집단상담 후 추수상담이 어려워 장기적인 효과나 변화를 파악하기 어려운 실정이다. 또한 집단참가자 사정으로 갑자기 불참하는 경우가 종종 발생하기 때문에 이러한 경우를 예상하여 최소한 집단 적정 인원의 1.5배 ~ 2배의 인원을 사전에 확보해야 하는 실정이다.

앞에서 지적한 현실적인 문제점이 산재하다보니 실제로 집단상담 프로그램을 운영하는 기관은 40% 수준에 머물고 있다. 2010년 복권기금으로 집단상담을 실시하였던 기관들을 보면, 피해자에 대하여 법률적인·의료적인 1차 지원뿐만 아니라 개인상담을 꾸준히 진행해온 기관들로서, 심리적인 치유·회복에 관심과 열정을 가진 내담자들이 축적되었기 때문에 그나마 집단을 구성하기 용이하였던 것으로 나타났다.

집단상담 프로그램 참가자 모집과 관련된 문제점을 보완할 수 있는 방법으로는 권역별로 대상자를 모집하여 상담소간 특성을 살려 진행하는 방법이다. 그 절차를 소개하면 다음과 같다. 첫째, 각 상담소 및 보호시설에서 기관의 특성 및 상담 수행 인력의 전문성을 고려하여 중점적으로 개입 가능한 대상자 유형을 확정한다. 예를 들어 청소년 집단, 성인 집단, 친족 피해자 집단, 데이트 강간 집단, 아동기 피해 성인 집단, 장애인 집단, 피해자 부모 집단, 남성 피해자 집단 등.

둘째, 여성가족부로부터 선정된 권역별 거점 기관에서는 각 기관의 집단프로그램 연간 계획을 취합하여 이를 권역 내 관련 기관 및 대상자들에게 홍보한다. 이 과정에서 거점 기관은 각 기관마다 특성화하려는 대상자가 특정 유형에 편중되어 있다면 이를 적절히 중재하는 역할도 감당해야 한다. 홍보 내용에는 운영 기관, 일정, 대상자 특성 등이 포함된다.

셋째, 같은 권역에 소속된 기관에서는 집단프로그램 참여 의사가 있는 피해자들에게 관련 사항을 공지하고, 해당 기관에 피해자를 의뢰한다. 물론 성폭력 피해자가 인근 기관을 거치지 않고 바로 거점 기관으로 접수를 할 수 있다. 하지만 이런 경우 참가자 사후 관리가 어려워지므로 여 당사자의 동의를 받아 프로그램 종결 이후 지속적인 상담 지원을 받을 수 있는 상담소로 연계한다. 그리하여 그 기관에서 대상자에 대한 초기 상담을 진행하고, 프로그램 운영 기관으로 의뢰하는 형태를 취하는 것이 바람직하다고 본다.

넷째, 프로그램 수행 기관에서는 의뢰받은 집단원을 대상으로 프로그램을 실시하되, 집단상담 과정에서 확보한 주요 정보들을 참가자의 동의 하에 의뢰 기관과 긴밀히 공유한다. 이러한 4단계를 걸쳐 프로그램을 진행한다면 참가자 모집의 어려움을 해결하고, 체계적인 사후 관리가 가능할 것으로 기대된다.

위에서 언급한 바와 같이, 같은 권역에 있는 성폭력상담소, 보호시설, 해바라기아동센터 등 각 기관들이 기관 특성에 맞는 동질 집단을 구성하여 프로그램을 수행하게 된다면, 고만고만한 수준으로 여러 기관에서 산발적으로 진행되는 것보다 훨씬 전문적이고 심도 깊은 상담서비스를 제공할 수 있을 것이다. 또한 특정 유형의 대상자를 몇 년 동안 집중적으로 개입하다보면 기관의 특화 사업으로 정착될 수 있을 것이며, 축적된 자료를 통한 중단 연구도 가능할 것으로 기대된다.

또한, 집단참가자의 입장에서 자신이 원하는 일정과 장소, 그리고 프로그램 내용을 선택할 수 있기 때문에 집단상담 프로그램에 참여할 수 있는 기회가 많아질 수 있다. 이를 통해 치유·회복 프로그램의 활성화를 기대해 볼 수 있다.

5) 프로그램 효과 검증의 체계화

상담 초기에 내담자와 함께 상담 목표를 설정하고, 상담이 종료될 때 관련 목표들이 얼마나 성취되었는가를 파악하는 것이 효과 검증이다. 이를 집단상담 프로그램에 적용해보면, 집단 참가자를 대상으로 사전 면담을 통해 참가자의 호소 문제 및 참여 동기를 파악하며, 상담 목표를 협의하고, 프로그램 진행 과정에서 참가자의 심리상태나 행동의 변화를 평가하고, 프로그램 종료 이후 참가자의 주된 증상, 문제행동의 변화 등을 평가하여야 효과성을 검증할 수가 있다.

현재 여성가족부에서 마련한 복권 기금의 치유·회복 프로그램 평가질문지는 문항수가 너무 적고, 참가자의 자기보고에 치우쳐 집단참가자들의 변화를 확인하기에는 매우 제한적이고 참가자 사후 관리에도 별 도움이 되지 않는다. 이에 각 기관에서 평가질문지를 보완하기 위해 여러 유형의 평가지를 만들어 사용하고 있지만 기관마다 그 내용과 효과 검증방법이 달라서 그 결과를 취합하는 데 애로점이 많기 때문에 효과를 검증할 수 있는 틀을 일괄적으로 통일하는 것이 필요하다.

복잡하고 문항수가 많은 평가지를 배부하는 것은 집단참가자들에게 부담을 줄 수 있다. 내담자의 자기보고식 설문지와 함께 상담자가 성폭력피해자의 다양한 주제에 따라 반드시 파악하여야 할 항목들을 체크할 수 있도록 하여야 한다.

본 연구에서는 근거 중심 연구를 참조하여 프로그램 개발에서 치유효과를 확인할 수 있는 검사척도를 제시하였다. 하지만 현장 상담자들이 이를 활용할 만큼 충분히 훈련되어 있지 않으면 안되므로 보수교육을 통해서 심리도구 활용 방법을 익혀야 할 것이다.

6) 상담사례협의회 및 슈퍼비전의 활성화

성폭력 현장 상담자들이 매우 갈급해하는 주제가 바로 상담사례협의회와 슈퍼비전이다. 상담사례협의회는 상담 진행 과정을 검토하고, 내담자의 문제가 무엇인지, 상담목표는 잘 설정되었는지, 이를 이루기 위하여 상담자는 어떤 입장에서 또는 어떤 방법으로 개입을 하였고 그 성과는 무엇인지, 변화나 성장이 있었다면 그 요인은 무엇인지, 남은 과제는 무엇인지를 함께 협의하는 시간이다. 현장 상담자들은 이러한 상담사례협의회를 통하여 자신이 진행하고 있는 상담 과정을 객관적으로 검토받기를 원하며, 개인상담 및 프로그램 진행 과정에서 나타나는 현상들을 공유하기를 원한다.

슈퍼비전은 상담자가 내담자에게 어떻게 반응하고 있으며, 이는 적절한지, 내담자와 상담자의 관계의 질은 어떠한지, 그리고 상담 과정에서 나타나는 상담자의 한계 및 문제점은 무엇인지를 짚어보는 일종의 교육지도 과정이다. 현장 상담자들은 슈퍼바이저와 함께 자신의 당면 과제를 보완하고 해결할 수 있는 대안들을 모색하기를 원한다. 슈퍼바이저는 해당 분야의 상담전문가들로서 관련 학회 및 기관에서 발급하는 슈퍼바이저 자격증을 소지하고 있으며, 엄격한 훈련 과정을 통과한 자들이다.

현장 상담자들은 상담사례협의회와 슈퍼비전의 필요성 및 효과성에 대해 충분히 인정하고 있지만 현실적으로 활성화되지 않은 가장 큰 이유는 자체적으로 관련 비용을 마련하기가 어렵고 부담스럽기 때문이다. 슈퍼비전 비용은 1회당(2~3시간 소요) 최소 10만원 이상을 웃돈다. 슈퍼비전 비용 및 재원 조달 방법은 지방자치단체에 따라, 혹은 지역에 따라 다르다. 복권기금 내에서 슈퍼비전 비용을 충당하는 경우도 있고, 이것이 절대로 허용되지 않는 경우에는 상담기관 내부 운영 자금으로 진행하는 곳도 있다. 상담자들의 역량 강화를 위하여 슈퍼비전은 반드시 필수적으로 지원되어야 하는데, 복권 기금에서 슈퍼비전 예산을 책정할 수 없으면 비공식적인 방법을 동원하여 비용을 마련하는 편법을 쓰게 된다. 따라서 복권 기금이 행정적으로 투명하게 수행될 수 있고, 프로그램 수행 인력의 전문성 향상을 위해서는 상담사례협의회와 슈퍼비전을 필수 항목으로 책정하는 방안이 마련되어야 한다.

한편, 슈퍼바이저의 pool이 충분치 않았다는 문제점이 지적되고 있다. 상담심리학적 전문성이 풍부하면서 성폭력 상담 현장을 충분히 이해하는 슈퍼바이저를 찾기란 그리 쉽지 않다.

현재 성폭력 상담 분야에서 슈퍼바이저로 활동하는 분들은 현장 활동 경력자 중에 이론적인 훈련을 받았거나, 혹은 상담심리학 전공자가 성폭력 상담 현장에 관심을 갖고 꾸준히 사례 관리를 하면서 전문성을 키워온 경우이다. 향후 전국성폭력상담소협의회, 전국성폭력보호시설협의회, 한국양성평등교육진흥원 등에서 슈퍼바이저를 양성하는 일에 심혈을 기울여야 할 것이다. 부족한 슈퍼바이저를 보완하기 대안으로는, 현재 확보된 슈퍼바이저 명단을 전국적으로 공유하는 방안, 지역별 혹은 권역별로 정기적인 슈퍼비전을 실시하는 방안, 동료 슈퍼비전을 활성화 하는 방안 등이 있을 수 있다.

7) 복권기금 사업 보고 체계의 전문화 및 내실화

성폭력 피해자 치유·회복 프로그램이 내실 있게 운영되기 위해서는 복권 기금 사업 보고 체계가 단순 사업 보고서 수준을 넘어서서 통합적인 지원과 전문가 연계가 가능한 형태가 되도록 보다 전문적이고 엄격해질 필요가 있다.

복권 기금 사업보고서는 상담 기록과 사업평가서, 재정 보고 등으로 다음해 1월 관할 기관의 지도감독 시 서류상으로 검토하게 된다. 성폭력에 관하여 잘 모르는 관할 구청 담당자들은 형식적으로 사업 계획에 따라 사업 내용 및 재정 지출이 잘 맞는지 기록만을 확인하고 있다. 3년마다 한 번씩 실시되는 시설 평가에서도 수많은 서류에 파묻혀 정밀하게 파악할 여유가 없다. 이런 실정이다 보니 집단참가자 모집 방법 및 현황, 프로그램 실행, 프로그램 평가 및 효과 검증, 참가자 사후 관리 등이 체계적으로 이뤄지지 않고, 관련 기록물조차 보관되지 않는 경우가 많다.

성폭력 피해자 치유·회복프로그램은 피해자 지원 과정에서 단독으로 제공되기도 하지만, 개인상담 혹은 법률적·의료적 지원을 받고 있는 피해자를 대상으로 진행되는 경우가 대부분이다. 그러므로 집단상담의 주요 내용 및 참가자의 반응, 집단상담에서 주로 다루어졌던 이슈, 집단상담을 통한 변화 등에 대한 내용을 반드시 기록하고 보관해야 한다. 그리고 필요하다면 동일 피해자를 지원하는 전문가들과 관련 정보를 공유함으로써 피해자에 대한 통합적이고 다각적인 지원 대책이 마련되어야 한다.

또한 여성가족부 및 지방자치단체에서는 당해년도에 실시된 피해자 치료·회복 프로그램을 전국적으로 혹은 지역별로 취합하여 사업 수행 과정을 분석하고, 평가 결과 및 보완점 등을 해당 기관에 전달한 후 향후 개선 방향에 대한 의견을 제출토록 하는 피드백 시스템을 마련할 필요가 있다. 그리고 성과가 우수한 기관은 다음 해 보수교육에서 시범적으로 발표를 하게 한다거나, 특정 기관에서 수 년 동안 프로그램을 진행했다면 그 축적된 과정을 통해 참가자 종단 연구를 할 수 있도록 연구비를 지원하는 등의 인센티브를 제공한다면, 프로그램의 활성화에 크게 기여할 것이다.

참고문헌

- 권해수 (2005). 친족성폭력피해자 집단상담프로그램 '새날을 향한 위한 힘찬 날갯짓'. 성폭력피해자 치유·교정 프로그램 매뉴얼, 257-314.
- 권해수 (2007). 성폭력 피해 여성의 치유 경험. 한국심리학회지 : 사회문제 13(4), 53-82
- 권해수, 이재창 (2003). 성학대 피해 청소년의 귀인 양식 및 대처 전략과 심리적 부적응간의 관계. 청소년상담연구 11(1), 22-31.
- 김경희 (2004). 성적 재희생 여대생들의 심리적 및 행동적 특성. 고려대학교 대학원 석사학위 논문
- 김경희, 남영선, 지순주, 권혜진, 정연강 (1996). 성폭력 피해여성의 경험에 관한 연구. 한국학 교보건학회지 9(1). 77-98.
- 김명희 (2003). 친족성폭력 피해자의 후유증과 그 회복과정 연구” 경성대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김정규, 김중술(2000). 아동기 성학대의 심리적 후유증: 성인기 정신건강에 미치는 영향을 중심으로. 임상심리학회지: 임상 19(4). 747-769
- 김지혜 (2011). 아동기 성폭력 경험의 회복과정에 관한 연구. 강남대학교 사회복지전문대학원 박사학위논문.
- 도상금 (2006). 성폭력으로 인한 심리증상을 매개하는 무력감, 귀인 및 정서대처. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 류분순 (2009). 무용동작 심리치료가 성폭력 피해 청소년의 외상후 스트레스, 뇌파, 및 자아정체감에 미치는 효과. 홍익대학교 대학원 박사학위논문.
- 박경 (2006). 여대생의 성피해 경험과 자살 사고와의 관계: 귀인양식과 대처 방식의 매개 효과. 한국심리학회지: 여성, 11(3), 327-344.
- 박도순 (2001). 교육연구방법론. 문음사.
- 변혜정, 조중신, 김지혜, 권수현, 권해수, 정유석, 김혜정, 현혜순, 정희진, 정유희, 김애라 (2005). 성폭력피해자 치유 프로그램. 서울: 여성가족부.
- 신기숙 (2010). 성폭력 피해 아동의 피해 경험에 대한 합의적 질적 연구. 전남대학교 대학원 박사학위논문.
- 안옥희 (2000). 친족성폭력 피해경험. 중앙대학교 대학원 박사학위 논문.

- 원경희 (2008). 성폭력 피해 생존자의 심리적 적응모형 구축. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 유수진 (2003). 아동기 성학대가 여대생들의 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이재창 (1996). 청소년성폭력의 원인과 대책. 청소년폭력 및 성폭력피해근절을 위한 대토론회 세미나 자료집, 21-44. 서울: 청소년대화의광장.
- 이종성 (2001). 텔파이 방법. 서울: 교육과학사.
- 장현아 (2008). 학대 아동에 대한 상담 모델의 개관. 청소년상담연구, 16(2), 1-15.
- 한노을 (2008). 외상 후 성장에 관한 현상학적 연구: 아동기 성폭력을 경험한 여성을 중심으로. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 한인영, 김진숙, 방명숙, 유서구(2008). 근친 성학대 피해 아동의 적응과정에 대한 연구. 사회복지연구 37. 199-240.
- 현혜순(1997). 친족성폭력 피해자의 후유증에 관한 연구. 서강대학교 대학원 석사학위논문.
- Anderson, K. M., & Hiersteiner, Catherine (2008). "Recovering efrom Childhood Sexual Abuse: Is a "Storybook Ending" Possible?." *The American Journal of Family Therapy* 36:413-424.
- Avinger, K. A. & Jones, R. A. (2007). Group treatment of sexually abused adolescent girls: a review of outcome studies. *The American Journal of Family Therapy*, 35, 315-326.
- Baker, J. A. (2004). Long-term responses to childhood sexual abuse: Life histories of Hispanic women in midlife. (Doctoral dissertation, Kent State University, 2002). *Dissertation Abstracts International*, 62, 5361.
- Banyard, V. L., & Williams, L. M. (2007). Women's voices on recovery:: A multi-method study of the complexity of recovery from child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect* 31, 275-290.
- Bass, Ellen & Davis, Laura / 이경미 역(2000). 아주 특별한 용기(The Courage to Heal: A Guide for Women Survivors of Child Sexual Abuse, 1992). 서울: 동녘
- Bogar, Christine B. & Hulse-Killacky. Diana (2006). Resiliency Determinants and Resiliency Processes Among Female Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Counseling & Development*, 84, 318-327.

- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist* 59(1): 20~28.
- Burkhart, B. R., & Fromuth, M. E. (1991). "Individual and social psychological understandings of sexual coercion." In *Sexual coercion: A sourcebook on its nature, causes, and prevention*. Eds. E. Gruerholz & M. A. Koralewski. MA: Lexington Books.
- Burt, M., & Katz, B. L. (1988). Coping strategies and recovery from rape. *Annals New York Academy of Sciences* 528:345-358.
- Cohen, O. (2005). How do we recover? An analysis of psychiatric survivor oral histories. *Journal of Humanistic Psychology* 45(3): 333-354.
- Cosentino, C. E., Meyer-Bahlburg, H. F., Alpert, J. L., & Gaines, R. (1993). Cross-gender behavior and gender conflict in sexually abused girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 32(5): 940-947.
- Coward, D. D., & Reed, P. G. (1996). Self-transcendence : A resource for healing at the end of life. *Issues in Mental Health Nursing*, 17, 275-288.
- Cowen, E. L., & Work, W. C. (1998). Resilient children, psychological wellness, and primary prevention. *American Journal of Community Psychology* 16(4): 591-607
- Criddle, L. (1993). Healing from surgery: A phenomenological study. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(3), 208-213.
- DiLillo, D., & Long, P. J. (1999). Perception of couple functioning among female survivors of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 7(1), 59-76.
- DiPalma, L. M. (1994). Patterns of coping and characteristics of high-functioning incest survivors. *Archives of Psychiatric Nursing* 8(2): 82-90.
- Draucker, C. B. (1992). The healing process of female adult incest survivors: Constructing a personal residence. *Journal of Nursing Scholarship*, 24(1), 4-8
- Draucker, C. B. (1999). Early family life and victimization in the lives of women. *Research in Nursing & Health*, 20, 399-412.
- Draucker, C. B., Martsof, D. S., Ross, R., Cook, C. B., Stidham, A.W., Mweemba, P. (2009). The essence of healing from sexual violence: A qualitative metasynthesis. *Research in Nursing & Health* 32: 366~378.

- Draucker, Claire Burke (1989). Cognitive adaptation of female incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57(5): 668-670.
- Dufour, M. H., Nadeau, L., Bertrand, K. (2000). Resilience factors in sexual abuse victims: state of the question. *Child Abuse and Neglect* 24(6): 781-797.
- Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (2002). Adjustment following sexual abuse discovery: The role of shame and attributional style. *Developmental Psychology*, 38, 79-92.
- Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (2002). Adjustment following sexual abuse discovery: The role of shame and attributional style. *Developmental Psychology*, 38, 79-92.
- Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: an update. *Professional Psychology: Research and Practice* 21(5): 325-330.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry* 55(4): 530-541
- Fleury, J., Kimbrell, L. C., & Kruszewski, M. A. (1995). Life after a cardiac event : Women's experience in healing. *Heart & Lung: Journal of Critical Care*, 26(6), 474-482.
- Follette, V. M., Alexander, P. C., & Follette, W. C. (1991). Individual predictors of outcome in group treatment for incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 150-155.
- Frazier P. T., Berman M. S., Long J. (2004). Correlates of levels and patterns of positive life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 19-30.
- Gibson, L. E., & Leitenberg, H. (2001). "The impact of sexual abuse and stigma on methods of coping with sexual assaults among undergraduate women." *Child Abuse & Neglect*, 25(10), 1343-1361.
- Glaister, J. A. & Abel, E. (2001). Experiences of women healing from childhood sexual abuse. *Archives of Psychiatric Nursing* 15(4): 188-194
- Harvey, M. R. (1996). An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 3-23.

- Herman, J. / 최현정 역 (2007)/ 외상 (Trauma and recovery, 1997). 서울: 플래닛.
- Herman, J. L., & Schatzow, E. (1984). Time-limited group therapy for women with a history of incest. *International Journal of Group Psychotherapy*, 34, 605-615.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive words and the stress of traumatic events: Application of the schema construct. *Social Cognition*, 7, 113-136.
- Kendall, P. C. / 신현균, 김정호, 최영미 공역 (2011). 아동청소년 심리치료(Child and adolescent Therapy cognitive-behavioral procedures). 학지사
- 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, 164-180.
- Kondora, L. L. (1993). A Heideggerian hermeneutical analysis of survivors of incest. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(1), 11-16.
- Krause, E. D. (2003). Role of Feminine Personality Style, Stereotyping, and Self-Discrepancy in Women's Recovery from Childhood Abuse. Doctoral dissertation, University of Duke.
- Kuyken, W., & Brewin, C. R. (1999). The relation of early abuse to cognition and coping in depression. *Cognitive Therapy and Research* 23(6): 665-677.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. / 김정희 역 (2001). 스트레스와 평가 그리고 대처(Stress, appraisal, and coping, 1984). 서울: 대광문화사
- Ligiero, D. P. (2003). Culture, coping and childhood sexual abuse: A qualitative study of Latinas. (Doctoral dissertation, University of Maryland, 2003). *Dissertation Abstracts International*, 64, 2927.
- Littleton, H., & Breitkopf, C. R. (2006). Coping with The Experience of Rape. *Psychology of Women Quarterly* 30(1): 106-116.
- Long, P. J., & Jackson, J. L. (1993). Childhood coping strategies and the adjustment of female sexual abuse victims. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2(2), 23-39.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical

- evaluation and guideline for future work. *Child Development*, 71, 534-562.
- Mancini, Michael A. (2007). A Qualitative Analysis of Turning Points in the Recovery Process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 10: 223-244.
- McCabe, P. (1995). Exploring the phenomenon of healing. *The Australian Journal of Holistic nursing*, 2(1), 13-24.
- McGlone, M. E. (1990). Healing the spirit. *Holistic Nursing Practice*, 4(4), 77-84.
- Moor, A. (2007). When recounting the traumatic memories is not enough: Treating persistent self-devaluation associated with rape and victim-blaming myths. *Women & Therapy*, 30, 19-33.
- Morrow, K. B. (1991). Attributions of female adolescent incest victims regarding their molestation. *Child Abuse and Neglect*, 15, 477-483.
- Morrow, S. L. & Smith, M. L. (1995). Constructions of Survival and Coping by Women Who Have Survived Childhood Sexual Abuse. *Journal of Counseling psychology*, 42(1), 24-33.
- Oaksford, K. & Frude, N. (2003). "The process of Coping following child sexual abuse: A qualitative study." *Journal of child sexual abuse* 12(2): 41-72.
- Ochocka, J., Nelson, G., & Janzen, R. (2005). "Moving forward: Negotiating self and external circumstances in recovery." *Psychiatric Rehabilitation Journal* 28(4), 315-322.
- Powers, J. L., Eckenrode, J., & Jaklitsch, B. (1990). Maltreatment among Runaway and Homeless Youth. *Child Abuse & Neglect* 14(1): 87-98.
- Rew, L., & Christian, B. (1993). Self-efficacy, coping and well-being, among nursing students sexually abused in childhood. *Journal of Pediatric Nursing* 8(2): 392-399.
- Roe, D. (2001). "Progressing from 'patienthood' to 'personhood' across the multi-dimensional outcomes in schizophrenia and related disorders." *Journal of Nervous & Mental Disease*, 189(10):691-699.
- Rusell, D. E., & Bolen, R. M.(2000). *The epidemic of rape and child sexual abuse in the United States*. Thousand oaks, CA: Sage.
- Sanday, P. R. (1981). The socio-cultural context of rape: Across-cultural study. *Journal of*

- Social Issues 37(4): 5-27.
- Sanders, B. E., Berliner, L., & Hanson, R. F. (Eds.). (2004). Child physical and sexual abuse: Guidelines for treatment. Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Schneider, P. E. (1995). Focusing awareness : The process of extraordinary healing from a rogerian perspective. *The Journal of Rogerian Nursing Science*, 3(1), 32-43.
- Scott Heller, S., Larrieu, J. A., D'Imperio, R., & Boris, N. W. (1999). Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse & Neglect*, 23, 321-338.
- Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of traumatic stress*, 2, 199-223.
- Silver R. L., Boon, C., & Stones, M. H. (1983). Searching for meaning in misfortune: Making sense of incest. *Journal of Social Issues* 39(2): 81-101
- Smith, M. E., & Kelly, L. M. (2001). The journey of recovery after a rape experience." *Issues in Mental Health Nursing* 22(4): 337-352.
- Spaccarelli, S., & Kim. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect* 19(9): 1171-1182.
- Stern, A. E., Lynch, D. L., Oates, R. K., O'Toole, B. I., & Cooney, G. (1995). Self-esteem depression, behavior and family functioning in sexually abused children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1077-1089.
- Tremblay, C., Hebert, M. & Piche, C. (1999). Coping Strategies and Social Support as Mediators of Consequences in Child Sexual Abuse Victims. *Child Abuse & Neglect* 23(9):929-945.
- Ullman, S. E., Townsend, S. M., Filipas, H. H., Starzynski, L. L. (2007). Structural Models of the Relations of Assault Severity, Social Support, Avoidance Coping, Self-blame, and PTSD among Sexual Assault Survivors. *Psychology of Women Quarterly* 31(1): 23-37.
- Ward, C. A. (1995). Attitudes toward rape: Feminist and Social psychological perspectives. CA : Sage.



부 록

성폭력 피해자 치유·회복 프로그램 효과성 분석 및 매뉴얼 개발

부록 1.

**복권기금 성폭력피해자 치유·회복프로그램
운영에 관한 실태조사**

안녕하십니까?

전국성폭력상담소협의회에서는 여성가족부의 연구용역을 받아 피해자 치유프로그램 운영에 관한 실태조사를 하고 있습니다. 이를 바탕으로 기존 프로그램의 문제점을 보완하고 보다 전문성과 효율성을 담보한 매뉴얼을 표준화하기 위한 연구를 수행하고 있습니다. 이 조사는 전국성폭력상담소에서 <2010년도 복권기금 지원의 피해자 치유·회복프로그램> 사업 내용을 중점으로 프로그램 담당자와 프로그램에 참여했던 내담자를 대상으로 구체적인 방향과 내용에 대한 의견을 알아보기 위해 실시하는 것입니다.

본 조사는 연구목적 이외의 다른 용도로는 사용하지 않을 것이며, 응답자의 개인신상이 공개되는 일은 없다는 것을 약속드립니다.

조사결과는 2011년판 『성폭력치유프로그램 매뉴얼』 구성에 충분히 반영하도록 노력하겠습니다. 또한 제작된 매뉴얼은 성폭력상담자들이 상담현장에서 활용할 수 있도록 지속적이고 체계적인 전문교육을 실시하도록 정책제안 하겠습니다.

2011년 9월

여성가족부 · 전국성폭력상담소협의회

※ 본 조사와 관련하여 의문사항이 있으시면 언제든지 아래 전화로 연락하여 주시기 바랍니다.

☎ 권해수(책임연구자) ☎ 062-230-6095, 010-4286-8824

조중신(공동연구자) ☎ 02-883-9284~5, 010-3495-9034

Part I **조사대상자 일반 특성**

문 1 단체 명 ()

(도) (시) (구, 군)

문 2 귀하께서는 현재 어느 기관에 소속되어 있습니까?

- __① 성폭력상담소 __② 성폭력피해자보호시설 __③ 장애인성폭력상담소
 __④ 장애인성폭력쉼터 __⑤ 기타 민간기관(구체적으로:)

문 3 귀하께서는 성폭력상담업무를 담당하신지 얼마나 되셨습니까? 또한 성폭력피해자 치유·회복 프로그램을 담당하신지 얼마나 되셨습니까?

(성폭력상담 업무 _____ 년 / 치유·회복 프로그램 담당 _____ 년)

Part II **<2010년 복권기금 피해자 치유·회복 프로그램 운영 실태>**

문 4 귀 단체에서는 언제부터 복권기금사업으로 피해자치유프로그램을 운영하였습니까?

- __① 2008년부터 __② 2009년부터 __③ 2010년부터 __④ 2011년부터

문 5 < 2010년 복권기금 피해자 치유·회복 프로그램>에 참여한 참가자의 특성은 어떠합니까? 참가자 연령 및 거주 형태, 모집 방법에 따라 총인원을 구체적으로 기록해 주십시오.

항 목	내 용	총인원(명)
참가자 연령	청소년	
	성인	
참가자 거주형태	보호시설 거주	
	일반가정 거주	
모집 방법	기관내 개인상담 진행중인 자	
	홍보를 통한 개별참가자 모집	
	보호시설에서 다수 의뢰	
	보호시설 자체 거주자	

문 6 귀 단체에서 지난 <2010년도에 실시한 복권 기금 피해자 치유·회복 프로그램>의 내용은 어떤 것입니까? 해당되는 사항을 모두 기록해 주십시오.

항 목	인원(명)		실시 기간	1인당 실시 시간수	진행자(명)		2005년 프로그램 활용 여부 ⁷⁾
	청소년	성인			내부	외부	
개인상담							예/아니오
집단상담							예/아니오
심신 회복 프로 그램	여행						예/아니오
	문화체험						예/아니오
	도자기공예						예/아니오
	(쓰시오)						
	(쓰시오)						
집단 프로 그램	(쓰시오)						
	미술치료						예/아니오
	음악치료						예/아니오
	원예치료						예/아니오
	사이코드라마						예/아니오
	춤세라피						예/아니오
	(쓰시오)						
	(쓰시오)						
(쓰시오)							

문 7 귀 기관에서 복권기금 이외에 정부 혹은 지방자치단체에서 지원한 기금 (예, 여성발전기금, 한국여성재단 지원금, 지방자치단체 지원금 등)으로 운영하였던 <2010년 피해자 치유·회복 프로그램>에는 어떤 것이 있습니까? (예: 작은말하기대회 등)

7) 2005년 여성가족부 연구용역으로 개발된 <성폭력피해자 치유 프로그램>을 말하며, 세부 내용으로 ① 치유를 위한 힘찬 날개짓(친족성폭력피해 치유 프로그램), ② 성인집단미술치료, ③ 자기방어훈련, ④ 춤세라피, ⑤ 점진적 노출기법 등이 있음.

문 8 <2010년 복권 기금 피해자 치유·회복 프로그램>을 진행한 상담자는 어떤 분입니까? 내부 상담자와 외부 상담자 모두 해당되는 사항을 기록해 주십시오.

	상담자1	상담자2	상담자3	상담자4	상담자5
내부 / 외부					
학력					
전공					
성폭력 상담경력					
치유·회복프로그램 운영 경력					
양성평등교육진흥원 성폭력피해자 치유프로그램 직무연수 이수 여부	예 / 아니오				

문 9 피해자 치유 회복 프로그램의 효과 검증 방법은 무엇입니까?(중복 응답 가능)

- __ ① 여가부 복권기금 평가질문지(5문항) 활용
- __ ② 상담실 자체에서 평가질문지 제작하여 활용
- __ ③ 표준화된 심리검사 도구를 활용하여 사전·사후 점수 비교 분석
(사용한 심리검사 도구명:)
- __ ④ 효과 검증하지 않음
- __ ⑤ 기타(_____)

문 10 피해자 치유 회복 프로그램 참여자 사후 관리는 어떻게 하고 있습니까?
(중복 응답 가능)

- ① 복권기금 사업 종료 이후 별도의 사후 관리를 하고 있지 않다.
- ② 주기적으로 전화를 통하여 참가자의 안부를 확인하는 수준이다.
- ③ 기관내에서 지속적으로 개인(개별) 상담을 받고 있다.
- ④ 외부 전문 기관으로 의뢰하여 개인(개별) 상담을 받고 있다.
- ⑤ 타 기관에서 운영하는 프로그램으로 의뢰하였다.
- ⑥ 참여자간 자조그룹을 형성하여 지속적으로 만남을 하고 있다.
- ⑦ 기타(_____)

Part III

〈2010년도 복권 기금 치유·회복 프로그램〉 평가

문 11 <2010년 피해자 치유·회복 프로그램> 중 개별(개인)상담 진행상의 어려움은 무엇이었습니까? 순서대로 2가지만 고르세요.

- ① 개별(개인)상담 대상자를 모집하기가 어려웠다.
- ② 개별(개인)상담을 진행하는 중 대상자의 개인 사정으로 치료가 중단되었다.
- ③ 상담적인 지원(위기개입, 의료적, 법적 지원)이 진행되고 있는 경우 치유·회복 프로그램으로 들어가기가 어려웠다.
- ④ 복권기금사업으로 진행할 수 있는 회기가 한정되어 있어서 그 외의 시기까지 진행되는 상담을 중단하거나 다른 지원을 끌어와야 했다.
- ⑤ 심리상담에는 내담자의 심리평가가 필요한데 복권기금에서는 이를 포함시킬 수 없다.
- ⑥ 생활시설이 아닌 성폭력상담소에서는 효과성 파악에 한계가 있다.
- ⑦ 프로그램의 효과성을 검증할 수 있는 도구가 부족하고 정교하지 않다.
- ⑧ 기타(_____)

문 12 개별(개인)상담 프로그램 진행에서 상담자의 문제는 무엇이었습니까? 순서대로 2가지만 고르세요.

- ① 현장에서는 사건 지원에 치중하여 심리상담할 여유가 없다.
- ② 심리상담을 담당할 전문가를 확보하지 못했다.
- ③ 지역사회에서 의뢰할 만한 전문가 인적 자원이 부족하다.
- ④ 담당자가 체계적인 훈련과 훈련을 받지 못하여 전문성을 갖추지 못하였다.
- ⑤ 상담 진행 과정에서 전문가의 수퍼비전이 필요한데 이를 담보할 수 있는 수퍼바이저가 부족하다.
- ⑥ 기타(_____)

문 13 집단상담 및 집단프로그램(예: 심신회복프로그램, 미술치료, 춤세라피 등)

을 진행하는데 있어 어려움은 무엇이었습니까? 순서대로 2가지만 고르세요

- ① 집단에 참여할 대상자를 모집하기가 어려웠다.
- ② 참가자의 개인 사정으로 갑작스럽게 집단상담에 불참하였거나 중간에 그만 두었다.
- ③ 연령별, 피해유형별 특성에 따라 동질 집단을 구성하기가 어려웠다.
- ④ 연령별, 피해유형별 이질적인 집단이 섞여 있어 상담 과정 진행이 어려웠다.
- ⑤ 기타 : (쓰시오)_____

문 14 집단상담 및 집단프로그램을 진행하는 데 있어 상담자 문제는 무엇이었습니까? 순서대로 2가지만 고르세요.

- ① 개별상담보다 더 높은 전문성과 숙련도를 가진 집단상담 책임자를 찾기 어려웠다.
- ② 상담소 내에 직접 집단을 운영할 책임자가 마땅하지 않아 외부전문가를 초빙하였다.
- ③ 상담소마다 진행하는 시기가 비슷하여 외부전문가를 초빙하기 어려웠다.
- ④ 피해자 중심적인 관점에서 피해자의 특성을 이해하는 외부 전문가가 많지 않다.
- ⑤ 기타 : 쓰시오(_____)

Part III 2011년도 프로그램 매뉴얼 개발을 위한 의견

문 15 귀 단체에서는 <2005년도에 개발된 성폭력피해자 치유프로그램 매뉴얼>에 대해 인지하고 있으며, 활용도와 만족도는 어느 수준입니까?

프로그램명	인지 여부	만족도					활용도				
		←-----→ 매우 불만 매우 만족					←-----→ 전혀 안함 매우 많이				
치유를 위한 날개짓 (친족피해자프로그램)	예/아니오	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
성인집단 미술치료	예/아니오	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
자기방어훈련	예/아니오	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
춤세라피	예/아니오	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
점진적 노출 기법	예/아니오	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

문 16 문항 15에서 '활용하지 않음'에 답하신 경우, 활용하지 않는 이유는 무엇입니까? 순서대로 2가지만 고르세요.

- ① <2005 여성가족부 피해자 치유프로그램>이 있는지 몰랐다.
- ② '성폭력피해자 치유프로그램' 직무 연수에 참가하지 못하여 활용 방법을 알지 못하였다.
- ③ 치유프로그램을 적용할 만큼 전문성을 갖춘 상담자가 없었다.
- ④ 치유프로그램의 내용과 운영방법이 본 상담실의 실정과 달라 현장에 적용하기 어려웠다.
- ⑤ 치유프로그램을 적용할만한 적절한 대상자(피해자)를 모집할 수 없었다.
- ⑥ 특별한 이유가 없다.
- ⑦ 기타(_____)

문 17 향후 여성가족부에서 개발하는 피해자 치유 프로그램의 활용도를 높이기 위하여 필요하다고 생각하는 것은 무엇입니까? 순서대로 2가지만 고르세요.

- ① 피해자의 특성을 반영한 맞춤형 프로그램 내용
- ② 준전문가 수준에서 활용할 수 있도록 상세한 매뉴얼 보급
- ③ 집단상담 진행자의 전문적 자질 향상을 위한 체계적인 교육과 훈련
- ④ 상담실 여건에 따라 유연하게 조정할 수 있는 주제별 프로그램 제공
- ⑤ 프로그램 효과성 검증의 체계화
- ⑥ 프로그램 참여자 사후 관리 지원 대책
- ⑦ 기타 : (쓰시오 _____)

문 18 치유프로그램의 활용 가능성을 높이기 위하여 구체적으로 매뉴얼의 어떤 점이 보완되어야 한다고 생각하십니까? 순서대로 2가지만 고르세요.

- ① 피해자의 특성(연령별, 피해유형별 등)과 욕구에 따라 보다 정교하게 적용할 수 있는 정도로 매뉴얼이 상세해야 한다.
- ② 피해자의 심리상태를 제대로 파악할 수 있도록 심리평가 도구 및 해석 지침이 제공되어야 한다.
- ③ 집단상담을 진행하는 데 필요한 도구(활동 sheet, 심리교육 책자 등)가 제공되어야 한다.
- ④ 성폭력상담과정을 지속적으로 교육지도해 줄 슈퍼바이저 pool이 제공되어야 한다.
- ⑤ 상담의 효과성을 제대로 파악할 수 있는 평가 도구가 제공되어야 한다.
- ⑥ 기타 : (쓰시오 _____)

문 19 향후 프로그램 매뉴얼 개선을 위한 제언이 있다면 적어주세요.

● 응답해 주셔서 감사합니다 ●

부록 2.

「성폭력 피해자 치유 상담에서 나타나는 상담 주제」에 관한
1차 전문가 델파이 설문지

안녕하십니까?

전국성폭력상담소협의회에서는 여성가족부의 연구 용역을 의뢰받아 국가 수준의 표준화된 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램 개발 연구를 진행하고 있습니다. 본 연구는 2005년 여성가족부에서 개발된 <성폭력치유프로그램>의 문제점을 보완하여 성폭력 상담 현장에서 보다 전문성과 효율성을 담보한 집단상담 매뉴얼을 표준화하기 위한 것입니다.

본 조사는 연구의 일부로서, 성폭력 피해자 치유 상담 과정에서 여러 선생님들이 경험한 바를 파악하기 위한 것입니다. 본 조사는 앞으로 총 3회에 걸쳐 진행될 것이며, 본 설문지는 1차 **델파이 설문지**입니다.

여러 가지 일로 바쁘시겠지만 빠짐없이 응답하여 주시고, 어떤 생각이든 솔직한 견해를 기술해 주시면 감사하겠습니다. 응답해 주신 내용은 본 연구의 목적으로만 사용될 것이며, 개인적인 정보에 대하여 비밀을 유지할 것입니다.

응답하신 설문지는 **9월 21일(수)까지** 메일(crisis119@hanmail.net)이나 팩스(02-883-9281)로 보내주시기 바랍니다. 본 설문에 대한 문의는 권혜수(062-230-6095/010-4286-8824)로 해주십시오. 감사합니다.

2011년 9월

여성가족부 · 전국성폭력상담소협의회

(연구책임자: 권혜수 조선대 교수/ 이재희 전국성폭력상담소협의회 상임대표)

공동연구자: 조중신 한국성폭력위기센터장)

성폭력 피해자의 치유·회복을 위한 개인상담과 집단상담에서 다루어졌던 상담 주제는 무엇
입니까? 5가지 기록해 주십시오.

(예: 자기 비난, 성적 순결 상실감, 가해자에 대한 분노, 자존감 저하 등)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

〈전문가 패널조사 참여자 인적 사항〉

1. 성별

- ① 여자 ② 남자

2. 연령 : 만 ____ 세

3. 학력

- ① 대졸 ② 석사과정 ③ 석사졸 ④ 박사과정 ⑤ 박사수료 ⑥ 박사졸

4. 전공

- ① 상담심리, ② 여성학, ③ 사회복지, ④ 교육학, ⑤ ____ (쓰시오)

5. 소속 기관 유형

- ① 성폭력상담소 ② 성폭력피해자보호시설 ③ 해바라기아동센터
④ 윈스톱지원센터 ⑤ 기타 민간기관(_____)

6. 성폭력 피해 상담 경력 : ____ 년 ____ 월

7. 성폭력 피해상담 사례수 : 총 ____ 사례

8. 주요 상담 대상 유형

- ① 아동·청소년 ② 성인

성폭력 피해 치유 요소 개발을 위한 델파이 조사(2차)

다음은 1차 전문가 델파이 조사에서 성폭력상담 전문가들께서 주셨던 의견을 토대로 작성한 성폭력피해자 상담 주제들입니다. 선생님께서 만나셨던 **내담자들은 다음 각 주제를 얼마나 자주 호소하였습니까?** 또한 **선생님께서도 다음 각 주제들을 얼마나 잘 다룰 수 있다고 생각하십니까?** 본인 스스로 지각하는 상담자 유능성이나 전문성 수준에 대하여 그 정도를 표시해 주십시오.

			내담자가 얼마나 자주 호소합니까?				상담자로서 얼마나 잘 다룰 수 있습니까?				
			1 전혀 아님	2 약간	3 자주	4 매우 많이	1 전혀 아님	2 약간	3 충분히	4 매우잘	
1	섹슈얼 리터	성폭력 통념									
2		성적 순결 상실감									
3		성에 대한 혐오감									
4		성적 일탈 및 비행									
5		남성에 대한 혐오감									
6		성피해 노출에 대한 두려움									
7	정서	슬픔									
8		수치심									
9		상실감									
10		죄책감 / 자책감									
11		우울감									
12		무력감(무기력감)									
13		불안감									
14		분노(통제 안되는 폭발적인 화)									
15	외상후 스트레스 장애	피해 상황 재경험									
16		사건에 대한 반복적 생각									
17		지나친 각성(공포, 놀렘 등)									
18		밤거리, 낯선 곳에 대한 두려움									
19	인지	자기-비난									
20		자존감 저하									
21		자아상 왜곡									
22		자기-통제감 상실									

			내담자가 얼마나 자주 호소합니까?				상담자로서 얼마나 잘 다룰 수 있습니까?			
			1 전혀 아님	2 약간	3 자주	4 매우 많이	1 전혀 아님	2 약간	3 충분히	4 매우잘
23		자신 및 가족의 안전에 대한 불안감								
24		미래에 대한 막막함								
25		재녀양육효능감 저하								
26		(지나친) 피해 의식								
27	2차 피해	수사 기관에서의 2차 피해								
28		의료 기관에서의 2차 피해								
29		언론 기관에서의 2차 피해								
30		학교 혹은 직장에서의 비난 혹은 과도한 관심								
31		가해자 고소 이후 가족 해체								
32		이사, 전학, 중퇴, 실직 등 환경 변화								
33	신체화	불면증								
34		심한 두통								
35		집중력 저하								
36		식욕부진								
37	행동	자해 행동								
38		자살 시도								
39		약물남용(알코올, 마약 등)								
40		일탈 및 비행(가출, 폭력, 절도 등)								
41	재피해	재피해에 대한 두려움								
42		재피해 경험								
43	가족 관계	가족의 부적절한 대응에 대한 분노								
44		비가해부모에 대한 양가감정								
45		가족에 대한 양가감정								
46		가족 관계 변화에 대한 두려움								
47		가족과의 관계 단절								
48		배우자와의 갈등								
49		재녀와의 갈등								
50		친척과의 갈등								

			내담자가 얼마나 자주 호소합니까?				상담자로서 얼마나 잘 다룰 수 있습니까?			
			1 전혀 아님	2 약간	3 자주	4 매우 많이	1 전혀 아님	2 약간	3 충분히	4 매우잘
51	가해자	가해자 처벌								
52		가해자에 대한 분노								
53		가해자와 직면하기								
54		가해자에 대한 양가감정								
55		가해자 보복에 대한 두려움								
56		역고소(무고죄, 명예훼손죄)에 대한 불안								
57	대인 관계	타인과의 심리적 거리감								
58		타인 경계(타인 불신·의심)								
59		고립감 / 소외감								
60		파트너(애인)와의 갈등								

성폭력 피해 치유 요소 개발을 위한 델파이 조사(3차)

【1부】 다음은 2차 전문가 델파이 조사에서 성폭력 상담전문가들께서 주셨던 의견을 토대로 내담자들이 다음 각 주제를 얼마나 자주 호소하는지(내담자 호소 빈도), 그리고 상담자로서 다음 각 주제를 얼마나 잘 다루고 있다고 생각하는지(상담자 유능성 수준)에 대한 평균값을 제시한 것입니다. 최종 단계인 3차 조사에서는 **다음 각 주제를 다루는 것이 피해자 회복(치유)에 얼마나 도움이 된다고 생각하시는지** 그 정도를 표시해 주십시오.

			2차 델파이 결과		각 주제를 다루는 것이 피해자 치유(회복)에 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까?			
			내담자 호소빈도 (평균)	상담자 유능성 (평균)	1 전혀 아님	2 약간	3 많이	4 매우 많이
1	섹슈얼 리티	성폭력 통념	2.62	3.32				
2		성적 순결 상실감	2.41	3.22				
3		성에 대한 혐오감	2.61	2.92				
4		성적 일탈 및 비행	2.19	2.57				
5		남성에 대한 혐오감	3.03	2.81				
6		성피해 노출에 대한 두려움	3.38	3.14				
7	정서	슬픔	3.16	3.03				
8		수치심	2.97	3.00				
9		상실감	2.81	2.89				
10		죄책감 / 자책감	3.16	3.19				
11		우울감	3.41	2.57				
12		무력감(무기력감)	3.24	2.65				
13		불안감	3.32	2.92				
14		분노(통제 안되는 폭발적인 화)	3.16	2.69				
15	외상후 스트레스 장애	피해 상황 재경험	2.83	2.65				
16		사건에 대한 반복적 생각	3.33	2.78				
17		지나친 각성(공포, 놀람 등)	2.81	2.59				
18		밤거리, 낯선 곳에 대한 두려움	2.83	2.76				
19	인지	자기-비난	2.84	3.08				
20		자존감 저하	3.08	3.00				

			2차 델파이 결과		각 주제를 다루는 것이 피해자 치유(회복)에 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까?			
			내담자 호소빈도 (평균)	상담자 유능성 (평균)	1 전혀 아님	2 약간	3 많이	4 매우 많이
21		자아상 왜곡	2.82	2.76				
22		자기-통제감 상실	2.76	2.56				
23		자신 및 가족의 안전에 대한 불안감	3.03	3.03				
24		미래에 대한 막막함	2.79	2.89				
25		자녀양육효능감저하	2.41	2.75				
26		(지나친) 피해 의식	2.95	3.00				
27	2차 피해	수사 기관에서의 2차 피해	2.49	3.17				
28		의료 기관에서의 2차 피해	1.97	3.11				
29		언론 기관에서의 2차 피해	1.89	2.92				
30		학교 혹은 직장에서의 비난 혹은 과도한 관심	2.76	3.00				
31		가해자 고소 이후 가족 해체	2.14	2.64				
32		이사, 전학, 종퇴, 실직 등 환경 변화	2.81	2.83				
33	신체화	불면증	2.97	2.32				
34		심한 두통	2.46	2.24				
35		집중력 저하	3.02	2.35				
36		식욕부진	2.59	2.42				
37	행동	자해 행동	2.11	2.22				
38		자살 시도	1.89	2.14				
39		약물남용(알코올, 마약 등)	1.73	2.16				
40		일탈 및 비행(가출, 폭력, 절도 등)	2.03	2.41				
41	재피해	재피해에 대한 두려움	2.65	2.81				
42		재피해 경험	2.27	2.73				
43	가족 관계	가족의 부적절한 대응에 대한 분노	2.49	2.97				
44		비가해부모에 대한 양가감정	2.82	2.82				
45		가족에 대한 양가감정	2.73	2.87				
46		가족 관계 변화에 대한 두려움	2.86	2.92				
47		가족과의 관계 단절	2.27	2.84				

			2차 델파이 결과		각 주제를 다루는 것이 피해자 치유(회복)에 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까?				
			내담자 호소빈도 (평균)	상담자 유능성 (평균)	1 전혀 아님	2 약간	3 많이	4 매우 많이	
48		배우자와의 갈등	2.35	2.69					
49		자녀와의 갈등	2.24	2.72					
50		친척과의 갈등	1.97	2.61					
51	가해자	가해자 처벌	3.38	3.28					
52		가해자에 대한 분노	3.65	3.22					
53		가해자와 직면하기	2.41	2.83					
54		가해자에 대한 양가감정	2.46	3.00					
55		가해자 보복에 대한 두려움	2.95	3.17					
56		역고소(무고죄, 명예훼손죄)에 대한 불안	2.22	3.14					
57		대인관계	타인과의 심리적 거리감	2.97	2.78				
58			타인 경계(타인 불신·의심)	2.92	2.84				
59	고립감 / 소외감		2.92	2.86					
60	파트너(애인)와의 갈등		2.43	2.62					

☞ 다음 페이지를 보세요.

【2부】 다음 주제 중에서 성폭력 피해자가 치유(회복)하는 데 도움이 주기 위해서 상담자가 우선적으로 다루어야 한다고 생각하는 것을 **우선순위대로 10가지만 골라 해당 번호를 적어주세요**

1위: _____ 2위: _____ 3위: _____ 4위: _____ 5위: _____

6위: _____ 7위: _____ 8위: _____ 9위: _____ 10위: _____

1. 성폭력 통념 2. 성적 순결 상실감 3. 성에 대한 혐오감 4. 성적 일탈 및 비행
5. 남성에 대한 혐오감 6. 성피해 노출에 대한 두려움 7. 슬픔 8. 수치심 9. 상실감
10. 죄책감/자책감 11. 우울감 12. 무력감 13. 불안감 14. 분노 15. 피해상황 재경험
16. 사건에 대한 반복적 생각 17. 지나친 각성 18. 밤거리, 낯선 곳에 대한 두려움 19. 자기비난
20. 자존감 저하 21. 자아상 왜곡 22. 자기-통제감 상실
23. 자신 및 가족의 안전에 대한 불안감 24. 미래에 대한 막막함 25. 효능감 상실
26. 지나친 피해 의식 27. 수사기관에서의 2차 피해 28. 의료기관에서의 2차 피해
29. 언론 기관에서의 2차 피해 30. 학교/직장에서의 비난 혹은 과도한 관심
31. 가해자 고소 이후 가족 해체 32. 이사, 전학, 실직 등 환경변화
33. 불면증 34. 심한 두통 35. 집중력 저하 36. 식욕부진
37. 자해행동 38. 자살 시도 39. 약물남용(알코올, 마약 등) 40. 일탈 및 비행(가출, 폭력, 절도 등)
41. 재피해에 대한 두려움 42. 재피해 경험
43. 가족의 부적절한 대응에 대한 분노 44. 비가해부모에 대한 양가감정 45. 가족에 대한 양가감정
46. 가족관계 변화에 대한 두려움 47. 가족관계 단절 48. 배우자와 갈등 49. 자녀와 갈등
50. 친척과 갈등 51. 가해자 처벌 52. 가해자에 대한 분노 53. 가해자와 직면하기
54. 가해자에 대한 양가감정
55. 가해자 보복에 대한 두려움 56. 역고소(무고죄, 명예훼손죄)에 대한 불안
57. 타인과의 심리적 거리감 58. 타인경계(타인불신/의심) 59. 고립감/소외감
60. 파트너(애인)과의 갈등 61. 위기상황 대처 능력 부재 62. 자녀양육효능감 저하

연구보고 2011-69

**성폭력 피해자 치유·회복 프로그램
효과성 분석 및 매뉴얼 개발**

인쇄일 2011년 12월 20일
발행일 2011년 12월 24일
발행인 김 금 래
발행처 여성가족부 권익지원과
서울시 중구 무교동 96번지
전화 / 02-2075-4500(代)

인쇄처 형우디앤피
전화 / 02-2263-3887

※ 사전 승인 없이 보고서 내용의 무단복제를 금함.

발간등록번호 11-1383000-000231-01

