

## 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스 감소 및 심리적 적응을 위한 인지행동치료 프로그램의 개발 및 효과\*

김 은 영                      김 정 민<sup>†</sup>                      박        은

명지대학교 아동학과

본 연구의 목적은 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스 감소 및 심리적 적응을 위한 인지행동치료 프로그램을 개발, 실시한 후 그 효과를 알아보는 것이다. 연구대상은 한국판 사건 충격 척도와 한국판 이차적 외상 스트레스 척도를 통해 선별한 성폭력 상담자 23명을 실험집단에 8명, 비교집단에 7명, 통제집단에 8명을 무작위로 배정하였다. 실험집단을 대상으로는 인지행동치료를, 비교집단을 대상으로는 미술치료를 실시하였으며, 통제집단에게는 아무런 처치를 실시하지 않았다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 집단 간 사후검사 비교 시 실험집단은 외상 관련 변인들(외상 신념, 사건 충격, 이차적 외상 스트레스)과 심리적 적응 관련 변인들(전문가의 삶의 질, 상담자자기효능감, 사회적 지지 지각, 자기효능감)에서 비교집단 및 통제집단과 유의한 차이를 보였다. 둘째, 집단 간 프로그램 종료 3개월 후 추후검사 비교 시 실험집단은 외상 관련 변인들과 심리적 적응 관련 변인들에서 비교집단과 유의한 차이를 보였다. 셋째, 프로그램 실시 후 실험집단은 외상 관련 신념 범주(안전감, 신뢰감, 자존감, 친밀감, 통제감)에서의 인지적 오류 양식(과국화, 과잉일반화, 자기 비난하기, 'should' 사고 등)이 적응적인 변화를 나타냈다.

주요어 : 성폭력 상담자, 이차적 외상 스트레스, 심리적 적응, 인지행동치료

\* 본 논문은 김은영(2016)의 박사학위논문의 일부를 수정, 보완한 것임.

† 교신저자 : 김정민, 명지대학교 아동학과, (03674) 서울시 서대문구 거북골로 34

Tel : 02-300-0603, E-mail : jmkim122@mju.ac.kr

성폭력 상담자는 우울, 불안의 심리정서적 문제와 사회적응에 어려움을 경험하고 있다 (Chrestman, 1999; Kassam-Adams, 1995; McCann & Pearlman, 1990). 또한 성폭력 상담자는 상담 과정 중 내담자의 성폭력 경험에 반복적으로 노출되면서 이차적 외상 스트레스(secondary traumatic stress)에 취약한 것으로 보고되었다 (Bernak & Hanna, 1998). 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스는 성폭력 외상을 경험하거나 그로 인해 고통 받는 내담자를 돕는 행동에서 오는 스트레스이며, 극도로 충격적인 사건을 경험한 내담자들과 함께 일하는 과정에서 발생하는 자연스러운 결과이다(Figley, 1995). 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스 증상은 PTSD 증상과 유사하여 세상이 더 이상 안전하지 않다고 여기는 사고로 인해 불안, 무력감, 분노 등을 경험하거나, 타인을 신뢰하기 어려우며, 사건에 대한 기억으로부터 감정을 둔화시키거나, 자기과포적, 공격적, 또는 위축 행동을 나타낼 수 있다(Brady, Guy, Poelstra & Brokaw, 1999; Chrestman, 1999; Figley, 1995; Steed & Downing, 1998; Way, VanDeusen, Martin, Applegate & Jandle, 2004). 나아가 성폭력 상담자는 삶이 무의미하게 느껴지거나, 상담에 대한 자신감 저하로 인해 상담을 기피하기도 한다(Steed & Downing, 1998; Way et al., 2004). 이렇듯 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스는 상담자 개인의 심리사회적 적응을 손상시킬 뿐 아니라 (Chrestman, 1999; Kassam-Adams, 1995; McCann & Pearlman, 1990), 상담자로서의 정체성 혼란, 소진 등으로 인해 내담자에게 부정적인 영향을 초래할 가능성도 배제할 수 없으므로 이에 대한 자각 및 적절한 대처가 필요하다(Jenkins & Baird, 2002).

그러나 거의 대부분의 선행 연구들은 성폭력 피해자에 초점을 맞추고 있어 성폭력 상담자에 대한 연구는 간과되어 온 것이 사실이다. 현재 국내외 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스에 관한 연구로는 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스 특성, 관련 변인 및 소수의 경험적인 질적 연구(강방글, 한인영, 이현정, 박정림, 2013; 권혜수, 2011; 권혜수, 김소라, 2006; 김보경, 2012; 차영주, 2013; Coles, Astbury, Dartnall & Limjerwala, 2014; Steed & Downing, 1998; Way et al., 2004)들로 제한적이다. 이에 본 연구는 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스 감소를 위한 치료 프로그램 개발을 위해 성폭력 피해자의 PTSD에 대한 치료적 접근 선행 연구들을 중심으로 고찰을 진행하였다. 그 결과, 이들 대다수는 인지행동치료(cognitive behavioral therapy)를 활용한 것들로 일관성 있는 치료 효과를 보고하고 있는 것으로 드러났다(이진숙, 한영숙, 2006; 채규만, 2004; 최지영, 신의진, 오경자, 2009; Cohen, Deblinger, Mannarino & Steer, 2004; Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006; Feather & Ronan, 2009; King et al., 2000; Stauffer & Deblinger, 1996). 그 외 성폭력 피해자를 위한 몇몇 미술 치료 중심의 개입이 이루어졌다(김희진, 2010; 석혜원, 2011; 이승희, 현은령, 2013). 한편, 직접적인 성폭력 피해자가 아닌 성폭력 관련 이차적 외상 스트레스에 관한 연구는 성폭력 피해 아동의 부모를 대상으로 인지행동치료를 실시한 강민아, 김혜정(2010)의 연구로 매우 미비한 실정이다.

이러한 성폭력 피해자의 PTSD 치료 관련 선행연구 결과들을 토대로 본 연구는 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스 감소를 위한 치료적 접근의 틀로 인지행동치료를 선정하였

다. 인지행동치료는 개인이 경험하는 사건에 대한 지각과 이해가 감정 및 행동에 영향을 미친다는 모델에 근거하여 사건의 의미를 평가하는 사고 과정에 초점을 맞춘다(Wright, Basco & Thase, 2009). 특히 본 연구는 성폭력 상담자의 이차 외상 경험으로 인해 형성된 안전, 신뢰, 통제 등의 비합리적 외상 신념(Benatar, 2000; Rich, 1997; Steed & Bicknell, 2001; Steed & Downing, 1998)에 주목하였다. 이러한 외상 신념은 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스와 밀접한 연관이 있는 것으로 밝혀졌다(권해수, 2011; 김보경, 2012). 이와 더불어 본 연구에서는 현장에서 성폭력 상담자들이 겪고 있는 이차적 외상 스트레스의 구체적인 정보를 얻기 위해 성폭력 이차적 외상 스트레스를 겪고 있는 상담자를 대상으로 심층 면접을 실시하였고 그 결과, '세상은 안전하지 않다', '남자는 믿을 수 없다', '내 주변에 일어나는 일들을 통제해야 한다' 등의 부적응적 사고 및 신념들이 빈번하게 보고되었다. 이를 근거로 하여 본 연구에서는 성폭력 상담자의 외상 신념을 적응적 대안으로 변화시키는 인지적 재구성에 초점을 맞추었다. 이는 외상 경험에 대한 역기능적 사고를 다루는 인지적 개입의 치료 효과에 근거한 것이다(서호준, 채정호, 2006; Brewin, Dalgleish & Joseph, 1996; Ehlers & Clark, 2000; Foa et al., 1999; Foa, Ehlers, Clark, Tolin & Orsillo, 1999; McNally, Bryant & Ehlers, 2003). 뿐만 아니라 성폭력 상담자는 성폭력의 직접적인 피해자인 내담자에 비해 상대적으로 외상의 강도가 약한 이차적 외상 스트레스 증상을 나타내는 경우가 많기 때문에 인지적 개입이 더 용이할 수 있을 것으로 기대하였다. 또한, 본 연구에서는 성폭력 상담자로 하여금 외상 관련 자극

을 회피하지 않고 직면하도록 함으로써 불안 수준을 낮추기 위해 노출훈련을 포함시켰다. 불안을 일으키는 자극에 대해 점진적인 노출을 시도하는 이러한 행동적 개입의 효과는 선행 연구들에 의해 확인된 것이다(Deville & Spence, 1999; Foa et al., 2005; Paunovic & Öst, 2001).

본 연구에서는 인지적 재구성과 노출훈련 외에 이완훈련과 자기관리 및 스트레스 대처 훈련을 인지행동치료 구성 요인으로 추가하였다. 이완훈련은 불안 수준을 즉각적으로 감소 시킴으로써 인지적 개입의 효과를 향상시킬 뿐 아니라, 높은 각성 수준으로 인한 신체생리적 긴장을 낮추는 데 유용할 것으로 판단하였다. 또한 성폭력 상담자의 경우, 일상 혹은 직무 관련 스트레스에 매우 취약하므로 이는 신체적, 심리적 소진으로 이어지기 쉽다(Bemak & Hanna, 1998; Figley, 1995). 게다가 이러한 소진은 이차적 외상 스트레스 증상을 더욱 악화시킬 가능성이 높아 효율적인 자기관리 및 스트레스 대처 전략 학습이 필요할 것으로 보았다.

종합하면, 본 연구는 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스 감소를 위해 인지행동치료 프로그램을 개발, 실시한 후 그 효과를 살펴 보고자 하였다. 인지행동치료 프로그램의 주요 구성 요인은 인지적 재구성 중심의 인지적 개입과 노출훈련, 이완훈련, 자기관리 및 스트레스 대처훈련의 행동적 개입으로 이루어졌다. 또한 객관적인 프로그램의 효과 검증을 위해 실험집단, 비교집단, 통제집단의 연구 설계로 진행되었으며, 실험집단을 대상으로는 인지행동치료 프로그램이, 비교집단을 대상으로는 미술치료 프로그램이 실시되었다. 비교집단의 경우, 성폭력 외상 후 스트레스 장애 관련 치

료 프로그램의 선행 연구 고찰 결과, 인지적 요인에 초점을 둔 인지행동치료 프로그램(강민아, 김혜정, 2010; 이진숙, 한영숙, 2006; 채규만, 2004; 최지영 등, 2009)과 정서적 요인에 초점을 둔 미술치료 프로그램(강경숙, 박태수, 최선남, 2010; 김희진, 2010; 손지연, 2012; 이승희, 현은령, 2013)이 보편적으로 사용되는 심리치료 프로그램으로 나타나 이에 근거하여 미술치료 프로그램이 실시되었다. 미술치료 프로그램의 구성 요인은 PTSD에 대한 미술치료 선행 프로그램들에서 공통적으로 다룬 긍정적 감정의 재활성화, 외현화, 경험의 재통합으로 구성되었다(이승희, 현은령, 2013; Malchiodi, 2006; Rankin & Taucher, 2003; Spiegel, Malchiodi, Backos & Collie, 2006). 통제집단을 대상으로는 어떤 처치도 실시하지 않았다. 프로그램 종료 후와 프로그램 종료 3개월 후 세 집단의 외상 관련 변인들(외상 신념, 사건 충격, 이차적 외상 스트레스) 및 심리적 적응 관련 변인들(전문가의 삶의 질, 상담자자기효능감, 사회적 지지 지각, 자기효능감)의 변화를 살펴보았다. 프로그램의 개발 및 효과 검증과 관련하여 본 연구에서 설정한 연구문제는 다음과 같다.

**연구문제 1.** 프로그램 실시 후 성폭력 상담자의 외상 관련 변인들과 심리적 적응 관련 변인들에서 유의한 변화가 있는가?

**연구문제 2.** 프로그램의 효과는 프로그램 종료 3개월 후에도 유지되는가?

**연구문제 3.** 프로그램 실시 후 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스 관련 사고 및 신념과 스트레스 대처능력은 어떠한 변화가 있는가?

## 방 법

### 연구대상

본 연구의 대상 모집은 2015년 6-7월 전국 성폭력 피해자 통합지원센터 33개소, 전국 성폭력 상담소 153개소에 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스 감소 및 심리적 적응을 위한 프로그램 참여를 위해 1, 2차 문서를 통해 홍보한 결과, 서울, 경기 및 인천, 경북 지역에서 연구 참가를 자원하는 45명이 모집되었다. 이차적 외상 스트레스를 보이는 대상 선별을 위해 이들 중 한국판 사건 충격 척도(IES-R-K) 25점 이상(외상 후 스트레스 장애 선별 절단점)에 해당되는 45명 중 예비 연구 대상자 4명을 제외한 41명을 1차 선별하였다. 이들을 대상으로 한국판 이차적 외상 스트레스 척도(STSS-K) 평균 35점 이상(김보경, 2012)인 30명을 2차 선별하였다. 2차 선별 대상자 중 프로그램 참여를 원하지 않는 4명과 근무기관의 사정으로 참여를 포기한 3명을 제외한 23명이 최종 선정되어 실험집단(8명), 비교집단(7명), 통제집단(8명)에 각각 무작위로 배정하였다. 연구대상 총 23명의 일반적 특성에서 성별은 모두 여성이며, 나이는 만 20~29세 2명, 만 30~39세 6명, 만 40~49세 11명, 만 50~59세 3명, 만 60세 이상 1명이었다. 교육 수준은 전문대졸 2명, 대졸 7명, 석사과정 4명, 석사졸 7명, 박사과정 2명, 박사수료 1명이었다. 결혼 여부는 미혼 7명, 기혼 16명이었다. 자녀 유무는 9명이 자녀가 없었고, 14명이 자녀가 있었다. 성폭력 상담 경력은 1~3년 6명, 3년 1개월~6년 6명, 6년 1개월~9년 4명, 9년 1개월~12년 5명, 12년 1개월~15년 2명이었다. 상담하는 내담자의 유형은 청소년 10명,

성인 9명, 장애인 4명이었다. 성폭력 상담자의 나이, 교육 수준, 결혼, 자녀, 상담 경력, 내담자 유형에 대한 교차분석 결과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

#### 측정도구

본 연구에서는 이차적 외상 스트레스 증상에 적합한 연구 대상자의 엄격한 선별을 위해서 스크린 단계를 1차와 2차로 분류하였고 각 단계에 적합한 도구를 사용하였다. 또한 프로그램 실시 전후 외상 및 심리적 적응의 변화를 확인하기 위해서 다양한 관련 변인의 측정도구를 사용하였다. 특히 인지행동치료 프로그램이 연구 대상자의 사고 및 신념의 변화에 초점을 두었기 때문에 외상 신념 척도를 사용하였고 측정도구 중 외상 신념 척도가 84문항으로 문항수가 가장 많았다.

#### 외상 신념 척도

외상 신념을 알아보기 위하여 Pearlman(2003)이 개발하고 김보경(2012)이 번안한 외상 신념 척도(Trauma and Attachment Belief Scale: TABS)를 사용하였다. 본 척도는 상담자들이 외상 내담자와 상담한 후 신념에서 얼마나 인지 도식 왜곡이 일어났는지를 측정하는 것이다. 총 84문항으로 Likert식 6점 척도(1점=전혀 그렇지 않다, 6점=매우 그렇다)로 되어 있으며, 점수 범위는 84~504점이다. 본 척도는 안전, 신뢰, 자존, 친밀, 통제 5개 하위 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 외상 관련 신념의 왜곡이 심함을 의미한다. 본 연구에서 전체 척도의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었으며, 각 하위 척도별 Cronbach's  $\alpha$ 는 안전 .76, 신뢰 .60, 자존 .60, 친밀 .66, 통제 .83이었다.

#### 한국판 사건 충격 척도 수정판

사건 충격을 알아보기 위하여 Horowitz, Wilner와 Alvarez(1979)이 개발하고 은현정 등(2005)이 번안, 수정한 한국판 사건 충격 척도 수정판(Impact Event Scale-Revised-Korean: IES-R-K)을 사용하였다. 본 척도는 사건 충격 후 나타나는 과각성, 회피, 침습의 외상 후 스트레스 증상을 측정하는 것이다. 총 22문항으로 Likert식 5점 척도(1점=전혀 그렇지 않다, 5점=매우 그렇다)로 되어 있으며, 점수 범위는 22~110점이다. 본 척도는 과각성, 회피, 침습의 3개 하위 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 외상 후 스트레스 장애 증상이 심함을 의미한다. 본 연구에서 전체 척도의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85였으며, 각 하위 척도별 Cronbach's  $\alpha$ 는 과각성 .87, 회피 .85, 침습 .82였다.

#### 한국판 이차적 외상 스트레스 척도

이차적 외상 스트레스를 알아보기 위하여 Bride, Radey와 Figley(2007)이 개발하고 박지영(2011)이 한국판으로 번안, 타당화한 한국판 이차적 외상 스트레스 척도(Secondary Traumatic Stress Scale-Korean: STSS-K)를 사용하였다. 본 척도는 외상 내담자를 돕는 과정에서 상담자에게 나타나는 이차적 외상 후 스트레스 증상인 침습, 회피를 측정하는 것이다. 총 13문항으로 Likert식 5점 척도(1점=전혀 그렇지 않다, 5점=매우 그렇다)로 되어 있으며, 점수 범위는 13~65점이다. 본 척도는 침습, 회피의 2개 하위 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 이차적 외상 스트레스가 높음을 의미한다. 본 연구에서 전체 척도의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .77이었으며, 각 하위 척도별 Cronbach's  $\alpha$ 는 침습 .82, 회피 .74였다.

### 전문가의 삶의 질 척도

전문가의 삶의 질을 알아보기 위하여 Stamm(2009)이 제작하고 백주현(2015)이 번안, 수정한 전문가의 삶의 질 척도(Professional Quality of Life Scale-Version 5: ProQOL-5)를 사용하였다. 본 척도는 타인을 지원하는 직업을 가진 전문가들이 극도의 스트레스를 경험하는 대상자들과 일하면서 얻는 심리 정서적 고통인 공감피로와 타인을 도울 수 있는 능력을 가지고 있다는 것에서 오는 즐거운 감정인 공감만족을 측정하는 것이다. 총 30문항으로 Likert식 5점 척도(1점=전혀 그렇지 않다, 5점=매우 그렇다)로 되어 있으며, 점수 범위는 20~100점이다. 본 척도는 공감피로와 공감만족으로 구성되어 있으며, 공감피로는 이차 외상성 스트레스, 소진의 2개 하위 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 전문가의 삶의 질이 높음을 의미한다. 본 연구에서 전체 척도의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .76이었으며, 각 하위 척도별 Cronbach's  $\alpha$ 는 이차 외상성 스트레스 .71, 소진 .65, 공감만족 .83이었다.

### 상담자자기효능감 척도

상담자자기효능감을 알아보기 위하여 Larson 등(1992)이 개발하고 이윤수(2001)가 수정, 보완한 상담자자기효능감 척도(Counseling Self-Estimate Inventory: CSEI)를 사용하였다. 본 척도는 상담현장에서 상담자가 내담자와의 상담과정 중에 경험하는 상담자자기효능감을 측정하는 것이다. 총 23문항으로 Likert식 5점 척도(1점=전혀 그렇지 않다, 5점=매우 그렇다)로 되어 있으며, 점수 범위는 23~115점이다. 본 척도는 세부상담기술, 상담과정, 어려운 내담자 다루기의 3개 하위 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 상담자자기효능감이 높음을

의미한다. 본 연구에서 전체 척도의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였으며, 각 하위 척도별 Cronbach's  $\alpha$ 는 세부상담기술 .89, 상담과정 .84, 어려운 내담자 다루기 .92였다.

### 사회적 지지 척도

사회적 지지 지각을 알아보기 위하여 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 척도(Social Support Scale: SSS)를 사용하였다. 본 척도는 가족, 친구, 동료에게 제공받는 사회적 지지를 어떻게 지각하는지를 측정하며, 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지, 평가적 지지의 4개 하위 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 돈 또는 물건을 제공하는 등의 돕는 행위인 물질적 지지가 상담자의 사회적 지지 지각 취지와 맞지 않는다고 사료되어 제외하였다. 총 19문항으로 Likert식 5점 척도(1점=전혀 그렇지 않다, 5점=매우 그렇다)로 되어 있으며, 점수의 범위는 19~95점이다. 점수가 높을수록 지각하는 사회적 지지 지각이 높음을 의미한다. 본 연구에서 각 하위 척도별 Cronbach's  $\alpha$ 는 정서적 지지 지각 .86, 정보적 지지 지각 .84, 평가적 지지 지각 .81이었다.

### 자기효능감 척도

자기효능감을 알아보기 위하여 김아영, 차정은(1996)이 개발한 자기효능감 척도(Self-Efficacy Scale: SES)를 사용하였다. 본 척도는 개인이 일상생활에서 경험하는 일반적 자기효능감을 측정하는 것이다. 총 24문항으로 Likert식 5점 척도(1점=전혀 그렇지 않다, 5점=매우 그렇다)로 구성되어 있으며, 점수 범위는 24~120점이다. 본 척도는 자신감, 자기조절 효능감, 과제 난이도의 3개 하위 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 자기효능감이

높음을 의미한다. 본 연구에서 전체 척도의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었으며, 각 하위 척도별 Cronbach's  $\alpha$ 는 자신감 .69, 자기조절 효능감 .89, 과제 난이도 .91이었다.

### 빗속의 사람 그림 검사

스트레스 대처능력을 알아보기 위하여 Lack (1996)이 개발하고 이미옥(2008)이 번안한 빗속의 사람 그림 검사(Person In The Rain: PITR)를 사용하였다. 실시 방법은 연구자가 “빗속의 사람을 그려 보세요” 라는 지시문에 따라 집단원이 빗속의 사람을 그리는 것이다. 스트레스 대처능력은 대처자원을 통해 스트레스로부터 자신을 얼마나 잘 보호하고 있는가를 의미한다. 스트레스 항목은 비와 관련된 16문항이며 자원 항목은 비를 막아주는 도구인 19문항으로 구성되어 있다. 스트레스와 자원 항목의 점수 범위는 0~3점이다. 스트레스 대처능력의 채점 방법은 총 대처자원 점수에서 총 스트레스 점수를 빼 것으로, 점수가 양수(+)이면 스트레스를 대처하고 양수만큼 자원이 확보되어 있는 상태, 음수(-)이면 음수만큼 스트레스가 쌓이는 것을 의미한다. 본 연구에서 각 항목별 본 연구자와 미술치료 전문가 1명 간 내적일치도를 산출한 결과,  $r$ 은 .91~.99였다.

### 프로그램의 개발 절차

프로그램의 개발 과정은 총 4단계로 이루어졌다. 1단계는 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스 관련 선행 연구 고찰과 전국 성폭력 상담소 17개 기관의 종사자 17명을 대상으로 이차적 외상 스트레스 경험 유무, 이차적 외상 스트레스 증상, 참여하고 싶은 프로그램 등에 대한 요구도 조사를 설문지를 통해 실시

하였다. 요구도 조사 분석 결과, 전원 이차적 외상 스트레스를 경험한 것으로 나타났으며, 증상으로는 부적응적 사고(80%), 불안, 우울(60%), 위장장애, 두통 등의 신체적 증상(40%)이 보고되었다. 참여 선호 프로그램에 대한 주관식 제시에서는 인지행동치료(70%)와 미술치료(30%)가 나타났다. 2단계는 심층 면접 및 대상자 선정으로 프로그램 구성을 위한 기초 자료를 수집하기 위해 2015년 8월 5, 6일에 걸쳐 총 5명을 대상으로 개별 심층 면접을 시행하였다. 심층 면접 대상자는 1, 2차 문서 홍보를 통해 모집된 45명 중 한국판 사건 충격 척도 수정판(IES-R-K)의 외상 후 스트레스 장애 선별 절단점인 25점 이상이면서 심층 면접을 원하는 대상자 5명을 선정하였다. 면접은 상담자에 대한 기본 정보 관련 문항, 상담자의 이차적 외상 스트레스 경험 관련 문항으로 객관식 문항과 주관식 문항을 적절하게 배치하였다. 기본적인 정보 관련 문항(15문항)은 성별, 나이, 교육 수준, 전공, 결혼, 자녀, 심리상담 관련 자격증, 성폭력 상담 경력, 근무 지역, 근무 기관 유형, 직급, 근무 형태, 상담하는 내담자 유형, 상담 방법, 일주일 평균 성폭력 상담 사례수로 구성하였다. 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스 경험 관련 문항(10문항)은 이차적 외상 스트레스 의미 이해, 경험 유무, 경험 유형, 사례 특성, 증상(인지, 정서, 신체, 행동), 대처방법, 참여 선호 프로그램으로 구성하였다. 총 25문항의 반구조화 면접 형식으로 본 연구자가 진행하였고, 면접 시간은 60~90분이 소요되었다. 본 연구자에 의한 심층 면접 분석 결과는 다음과 같다. 첫째, 이차적 외상 스트레스와 관련하여 성폭력 상담자들은 축소화 사고, 'should' 사고, 과잉일반화, 파국화 등의 인지적 오류 패턴을 나타냈다. 둘째, 성

폭력 상담자들은 이차적 외상 스트레스로 인한 불안, 두려움, 분노 등을 경험하는 것으로 나타났다. 셋째, 성폭력 상담자들은 이차적 외상 스트레스로 인한 스트레스 대처 및 자기관리의 어려움을 겪는 것으로 확인되었다. 이러한 심층 면접 분석 결과는 예비 프로그램 구성에 반영되었다. 또한 연구대상자는 1차 한국판 사건 충격 척도 수정판(IES-R-K) 선별과 2차 한국판 이차적 외상 스트레스(STSS-K) 선별을 통해 최종 23명을 선정하였다. 3단계는 예비 프로그램 구성 및 실시 단계로 프로그램을 실시한 후 인지행동치료전문가 1인과 인지행동치료사 4인의 논의를 거쳐 프로그램 진행의 문제, 프로그램 구성의 적절성, 활동 내용의 이해도 등의 내용타당도를 점검 받아 프로그램을 수정, 보완하였다. 4단계는 최종적으로 수정된 본 프로그램을 구성하고 실시한 단계로 성폭력 관련 외상 후 스트레스 장애 및 이차적 외상 스트레스를 위한 인지행동치료 선행 연구 고찰과 심층 면접 및 예비 프로그램 결과를 근거로 인지적 재구성, 노출훈련, 이완훈련, 자기관리 및 스트레스 대처훈련을 프로그램 구성 요인에 포함시켰다.

#### 프로그램의 구성

##### 인지행동치료 프로그램

인지행동치료 프로그램의 주요 구성 요인은 인지적 재구성, 노출훈련, 이완훈련, 자기관리 및 스트레스 대처훈련으로 이루어졌다(Bemak & Hanna, 1998; Figley, 1995; Foa et al., 2005; McNally et al., 2003). 인지적 개입인 인지적 재구성은 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스 관련 사고 내용 및 인지적 오류 양상을 찾아낸 후, 증거 점검하기, 재정의 하기, 재귀인

하기, 대안 찾기 등의 소크라테스식 질문을 통해 적응적 사고로 대체하는 것을 목적으로 한다. 행동적 개입인 노출훈련은 상담자로 하여금 불안을 일으키는 이차적 외상 경험 관련 자극에 대한 회피 행동을 중지하고 직면하도록 함으로써 불안 자극에 둔감해지도록 돕는다. 또 다른 행동적 개입인 이완훈련은 호흡 및 근육 이완을 통해 불안 반응인 긴장 상태를 이완 상태로 대신하도록 함으로써 불안 수준을 낮추기 위한 것이다. 마지막으로, 자기관리 및 스트레스 대처훈련은 성폭력 상담자의 소진을 방지하기 위해 효과적인 스트레스 대처 전략을 학습하도록 하기 위한 것이다.

본 프로그램에서 한 회기의 진행 흐름은 인사 나누기 및 기분 점검하기, 과제 점검하기 및 이전 회기 연결하기, 인지행동치료 작업하기, 피드백 나누기, 요약하기 및 과제 제시하기로 구성하였다. 구체적으로 프로그램 단계 별로 보면, 도입 단계(1~2회기)는 라포 형성과 인지행동치료 모델 심리교육, 자기 감찰(감정 및 자동적 사고 찾기), 이완훈련 등의 초기 작업으로 구성되었다. 전개 단계(3~9회기)는 인지적 재구성, 노출훈련, 이완훈련, 자기관리 및 스트레스 대처훈련으로 구성되었다. 인지적 재구성 작업은 안전감, 신뢰감, 자존감, 친밀감, 통제감 관련 외상 신념과 인지적 오류를 찾아 적응적인 대안으로 바꾸기 위한 것으로, 이를 위해 신념의 유형에 따라 적절한 소크라테스식 질문을 활용하였다. 또한 자극의 불안 수준에 따른 불안 위계 목록표를 작성하여 상상 노출 및 실제 노출을 진행하였다. 이완훈련은 호흡 훈련과 근육 이완훈련으로 자연 음악을 활용한 연구자의 모델링을 통해 참여자들이 심신에 몰입하여 반복 훈련할 수 있도록 하였고, 일상생활에서도 직접 실천한 뒤



다음 회기 피드백 시간에 긍정적인 경험을 교류하였다. 자기관리 및 스트레스 대처훈련은 참여자들이 여가 활동 맵 그리기 활동으로 음악

표 1. 인지행동치료 프로그램의 구성

단계	회기	목표	내용
도입	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 프로그램 OT</li> <li>• 집단원 간 친밀감 형성</li> <li>• 인지행동치료 모델 심리교육 I</li> <li>• 자기 감찰 I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 프로그램 소개, 집단 규칙 안내</li> <li>- 나의 미래 명함 만들기</li> <li>- 인지행동치료 퀴즈</li> <li>- 나의 이차적 외상 경험 워크시트</li> </ul>
	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인지행동치료 모델 심리교육 II</li> <li>• 자기 감찰 II</li> <li>• 이완훈련</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 이차적 외상 경험 인생그래프</li> <li>- 부적응적 사고 찾기</li> <li>- 이완훈련(호흡: 감정 온도계 워크시트)</li> </ul>
전개	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인지적 재구성 I (안전감: 자기, 타인/세계)</li> <li>• 이완훈련</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>부적응적 사고 찾기/바꾸기: 파국화 사고</li> <li>- 이완훈련(호흡: 감정 온도계 워크시트)</li> </ul>
	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인지적 재구성 II (신뢰감: 자기, 타인/세계)</li> <li>• 이완훈련</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>부적응적 사고 찾기/바꾸기: 과잉일반화 사고</li> <li>- 이완훈련(호흡: 감정 온도계 워크시트)</li> </ul>
	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인지적 재구성 III (자존감: 자기, 타인/세계)</li> <li>• 이완훈련</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>부적응적 사고 찾기/바꾸기: 자기 비난 사고, 부정적인 꼬리표 사고</li> <li>- 이완훈련(호흡, 근육: 감정 온도계 워크시트)</li> </ul>
	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인지적 재구성 IV (친밀감, 통제감: 자기, 타인/세계)</li> <li>• 이완훈련</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 부적응적 사고 찾기/바꾸기: 'should' 사고</li> <li>- 이완훈련(호흡, 근육: 감정 온도계 워크시트)</li> </ul>
	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노출훈련 I</li> <li>• 이완훈련</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노출훈련 퀴즈</li> <li>상상 노출 1: 불안 위계 목록표 작성하기, 낮은 불안 수준 자극에 노출하기, 주의 돌리기 맵 그리기</li> <li>- 이완훈련(호흡, 근육: 감정 온도계 워크시트)</li> </ul>
	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노출훈련 II</li> <li>• 이완훈련</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>상상 노출 2: 높은 불안 수준 자극에 노출하기, 생각 중단하기</li> <li>- 이완훈련(호흡, 근육: 감정 온도계 워크시트)</li> </ul>
	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자기관리 및 스트레스 대처훈련</li> <li>• 이완훈련</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 여가 활동 찾기 맵 그리기</li> <li>- 이완훈련(호흡, 근육: 감정 온도계 워크시트)</li> </ul>
종결	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인지행동적 예행연습</li> <li>• 프로그램 종결</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 나의 생각-감정-행동 리허설</li> <li>- 피드백 나누기</li> </ul>

듣기, 신체 운동, 마사지, 자기 돌봄을 위한 산책하기, 온욕하기, 좋아하는 친구 만나기 등의 여가 활동을 찾고 우선순위를 정한 후 일상생활에서 직접 실천한 뒤 다음 회기 피드백 시간에 스트레스 대처에 도움이 되었는지 나눔으로써 자기관리 및 스트레스에 대처하도록 훈련하였다. 종결 단계(10회기)는 이전 단계들에서 다룬 기법들을 실제 생활에서 적용할 수 있도록 인지적 예행연습을 통해 점검 및 보완하는 데 중점을 두었다. 프로그램의 세부 구성은 표 1과 같다.

#### 미술치료 프로그램

미술치료 프로그램의 주요 구성 요인은 외상 후 스트레스 장애 및 성폭력 내담자를 위한 국내외 미술치료 프로그램 선행 연구에서 공통적으로 사용되어 효과가 검증된 바 있는 긍정적인 감정의 재활성화, 외현화, 경험의 재통합으로 이루어졌다(이승희, 현은령, 2013; Malchiodi, 2006; Rankin & Taucher, 2003; Spiegel et al., 2006). 긍정적인 감정의 재활성화(이차적 외상 스트레스 감정 표출 및 정화)는 이차적 외상 스트레스로 인한 성폭력 상담자의 심리적 증상인 불안, 공포를 표출하고 정화하여 안정감을 경험시키는 것이고, 외현화(이차적 외상 스트레스 이미지 및 구체화 표현)는 이차적 외상 스트레스 경험을 이미지와 구체화로 작품화 표현하여 객관화함으로써 감정적 거리를 두고 만나게 하는 것이다. 경험의 재통합(이차적 외상 스트레스 경험 통합 및 제거)은 이차적 외상 스트레스 경험을 이미지로 표현하여 제거하고 통합함으로써 이차적 외상 스트레스를 치유하고 통합하게 하는 것이다.

본 프로그램에서 한 회기의 진행 흐름은 인사 나누기 및 일주일 기분 점검하기, 미술치

료 작업하기, 미술치료 작품 발표하기, 피드백 나누기로 구성하였다. 구체적으로 프로그램 단계별로 보면, 도입 단계(1~2회기)는 집단구성원간의 라포 형성을 위해 1회기에는 현재의 자신과 미래의 자신을 상징하는 이미지를 명함 만들기로 표현, 감정 이완과 신뢰감 형성을 위해 2회기에는 현재의 감정을 선으로 표현하는 자유화, 난화, 현재의 감정을 색으로 표현하는 점토 작업을 실시하였다. 전개 단계(3~8회기)는 긍정적 감정의 재활성화(이차적 외상 스트레스 감정 표출 및 정화)를 위해 3회기에는 물티슈 위에 수채화 물감을 찍고 분무기와 붓을 사용하여 뿌리거나 번지기 작업, 손가락과 손바닥을 사용하여 물감과 웨이브폼을 자유롭게 섞어 미술작업 하는 핑거페인팅, 4회기에는 휴지, 신문지, 잡지책 등의 다양한 종이를 찢어 만드는 감정꾸러미, 감정을 정리해 주는 치유의 문양을 참여자가 직접 선택하여 채색하는 도상 만다라를 실시하였다. 외현화(이차적 외상 스트레스 이미지와 구체화 표현)를 위해 5회기에는 이차적 외상 스트레스를 연상하게 하는 이미지를 잡지책에서 찢어 붙이는 콜라주 기법을 활용하였고, 6회기에는 가장 힘들었던 이차적 외상 스트레스를 구체적으로 그리는 작업을 실시하였다. 경험의 재통합(이차적 외상 스트레스 통합 및 제거)을 위해 7회기에는 다양한 모양의 신체 전신화 그림 중 참여자의 이차적 외상 스트레스 증상을 표현하는 신체 전신화 그림을 선택하고 색과 단어로 표현하였고, 8회기에는 참여자 자신의 이차적 외상 스트레스 증상을 제거하여 변화된 새로운 신체 전신화 그림을 선택하여 꾸미는 작업을 실시하였다. 종결 단계(9~10회기)는 긍정적인 미래상과 변화된 자아 인식을 위해 9회기에는 세워지는 입체 나무를 만들고

참여자의 소망을 열매에 적어 나무에 꾸미는 소망나무 작업을 하였으며, 10회기에는 나의 과거, 현재, 미래 작업으로 색종이에 자신의 과거, 현재, 미래를 상징하는 발자국 모양을 그려 오린 후 발자국 모양 위에 자신의 과거, 현재, 미래를 상징하는 얼굴표정을 그린다. 각 발자국 모양을 8절지 위에 붙인 후 나에게 쓰는 편지를 적으며 참여자 스스로 긍정적으로 변화하는 자신을 표현하고 인식할 수 있게 실시하였다.

#### 프로그램의 운영

본 프로그램을 실시하기 전 예비 프로그램 실시는 심층 면접에 참여했던 5명의 대상자 중 예비 프로그램 참여에 동의한 4명을 대상으로 이루어졌다. 예비 프로그램은 2015년 8월 10, 18, 25일에 걸쳐 주 2회, 60분씩, 총 6회기로 경북 A시 J성폭력 상담소 집단 상담실에서 진행되었다. 예비 프로그램의 치료 구성 요인은 심층 면접의 분석 결과를 바탕으로 인지적 재구성, 노출훈련, 이완훈련, 자기관리 및 스트레스 대처훈련으로 도입(1~2회기), 전개(3~5회기), 종결(6회기)의 총 3단계로 진행되었다. 예비 프로그램 실시 후, 매 회기별 프로그램 진행 내용과 참여자의 언어적, 비언어적 피드백을 토대로 예비 프로그램의 결과에 대한 수정 및 보완과정은 다음과 같다. 첫째, 회기별 시간과 과제 시간 부족 및 인지적 재구성과 노출훈련 회기가 부족하다는 결과로 회기별 시간 및 전체 회기를 보완하기 위하여 주 1회, 120분씩, 총 10회기로 추가 구성하였다. 둘째, 참여자들이 인지행동치료 모델 심리교육을 이해하는데 어려움이 있었다는 결과로 인지행동치료 모델 심리교육의 이해를 높이기 위해서

상담자의 이차적 외상 경험 인생그래프를 추가 보완하였다. 셋째, 인지적 재구성은 예비 프로그램 실시 후 안전감, 신뢰감, 자존감, 친밀감, 통제감에 대한 인지적 오류 유형 패턴을 찾고 비합리적 신념을 합리적 신념으로 바꾸는 훈련이 인지행동치료의 핵심 과정인데 회기가 부족하다는 결과로 인지적 재구성을 2회기에서 4회기로 추가 보완하였다. 넷째, 노출훈련은 예비 프로그램 실시 후 회기가 부족하여 참가자들의 이차적 외상이 충분히 다뤄지지 못했다는 제한점이 보고되어 상상 노출의 반복 훈련을 위해 1회기에서 2회기로 추가 구성하였으며, 실제 노출에 대한 과제를 추가로 보완하여 참가자들이 실제 노출에 대한 시도를 체험해 볼 수 있도록 하였고, 재앙화에서 벗어나기 위해 주의 돌리기를 추가 보완하였다. 다섯째, 이완훈련은 예비 프로그램 실시 후 매 회기 시작 전보다 매 회기가 끝난 후 진행되는 것이 충분한 이완에 도움된다는 참여자들의 보고 결과로 본 프로그램에서는 회기 마지막 순서에 진행하는 것으로 수정하였고, 불안 감소의 변화를 명확하게 확인하기 위해 이완훈련 전과 후에 감정 온도계 워크시트 작업을 추가 보완하였다. 여섯째, 자기관리 및 스트레스 대처훈련은 예비 프로그램 실시 후 자기관리를 위한 여가 활동에 대해 소감 표현으로 기록에 남지 않은 것에 대한 아쉬움과 지키기 못할 것 같다는 참가자들의 보고 결과로 본 프로그램에서는 여가 활동 찾기 맵 그리기로 수정 보완하였다.

본 프로그램 실시는 실험집단을 대상으로 인지행동치료 프로그램을 2015년 10월 2일부터 12월 10일까지, 비교집단을 대상으로는 미술치료 프로그램을 2015년 9월 30일부터 12월 15일까지 각각 주 1회, 120분씩 성폭력 관련

기관 집단상담실에서 각각 총 10회기가 진행되었다. 각 프로그램은 두 집단으로 나뉘어 진행되었으며, 각 프로그램의 주 진행은 아동가족심리치료 전공 박사과정 수료와 인지행동치료 수련 과정 이수 및 미술치료 전문가로 수퍼바이저인 본 연구자가 실시하였고, 보조 진행은 인지행동치료 프로그램의 경우 아동가족심리치료 전공 석사 2인이, 미술치료 프로그램의 경우 미술심리상담사 2인이 참여하였다. 프로그램 보조 진행자는 활동 준비, 녹취, 기록 등에 도움을 주었으며, 연구자와 함께 프로그램 사전 오리엔테이션과 매 회기 전후 모임을 갖고 프로그램 진행에 대한 의견을 나누었다. 성폭력 이차적 외상 스트레스 상담자의 실험집단, 비교집단, 통제집단을 대상으로 2015년 9월 3일부터 10일까지 프로그램 사전 검사를, 2015년 12월 10일부터 15일까지 사후 검사를 실시하였고, 실험집단과 비교집단에게는 본 프로그램 실시 3개월 후인 2016년 3월 10일부터 15일까지 3개월 추후검사가 이루어졌다. 통제집단에게는 본 연구자가 추후 인지행동치료 프로그램을 실시하였다.

#### 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료들은 SPSS 21.0 통계 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다. 첫째, 실험집단, 비교집단 및 통제집단 간 각 척도별 사전검사의 차이를 알아보기 위해 비모수 Kruskal-Wallis 검정을 실시하였다. 둘째, 세 집단 간 사후검사 점수의 차이를 알아보기 위해 비모수 Kruskal-Wallis 검정과 Bonferroni correction을 통한 사후검정을 실시하였다. 셋째, 세 집단 내 사전-사후검사 점수의 차이와 실험집단과 비교집단 내 사전-추후검사 점수

의 차이를 알아보기 위해 비모수 Wilcoxon Signed-Rank 검정을 실시하였다. 넷째, 실험집단과 비교집단 간 추후검사 점수의 차이를 알아보기 위해 비모수 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 다섯째, 실험집단의 프로그램 사전-사후 부적응적 사고 및 신념의 변화를 살펴보기 위해 회기별 기록과 녹취 자료를 기초로 한 내용분석을 실시하였다. 여섯째, 실험집단의 프로그램 사전-사후-추후 스트레스 대처 능력의 변화를 알아보기 위해 본 연구자와 미술치료전문가 1명이 빛속의 사람 그림 검사를 평정하였다.

## 결 과

### 실험집단, 비교집단 및 통제집단 간 사전검사 비교

프로그램 사전검사 시 실험집단, 비교집단 및 통제집단 간 외상 관련 변인(외상 신념, 사건 충격, 이차적 외상 스트레스)과 심리적 적응 관련 변인(전문가의 삶의 질, 상담자자기효능감, 사회적 지지 지각, 자기효능감)의 차이를 알아보기 위해 Kruskal-Wallis 검정을 실시하였다. 분석 결과는 표 2와 같다. 각 척도에서 세 집단 간 사전검사 점수가 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 나타나 세 집단 간의 동질성이 검증되었다.

### 실험집단, 비교집단 및 통제집단 간 사후검사 비교

프로그램 사후검사 시 실험집단, 비교집단 및 통제집단 간 각 변인의 차이를 알아보기

표 2. 실험집단, 비교집단 및 통제집단 간 사전검사 비교

구분	변인	평균순위			X <sup>2</sup>	df(p)
		실험집단 (n=8)	비교집단 (n=7)	통제집단 (n=8)		
외상	외상 신념	12.56	14.07	9.63	1.691	2(.429)
	사건 충격	12.38	13.71	10.13	1.088	2(.580)
	이차적 외상 스트레스	13.38	13.57	9.25	2.031	2(.362)
심리적 적응	전문가의 삶의 질	12.00	13.36	10.81	.528	2(.768)
	상담자자기효능감	8.44	14.07	13.75	3.411	2(.182)
	사회적 지지 지각	10.31	12.57	13.19	.800	2(.670)
	정보적 지지 지각	9.19	13.57	13.44	2.160	2(.340)
	평가적 지지 지각	8.69	13.71	13.81	2.972	2(.226)
	자기효능감	9.19	12.50	14.38	2.398	2(.301)

위해 Kruskal-Wallis 검정 및 Bonferroni correction에 의한 사후검정을 실시하였다. 분석 결과는 표 3과 같다. 성폭력 상담자의 외상 신념( $X^2=15.28, p=.000$ ), 사건 충격( $X^2=12.57, p=.002$ ), 이차적 외상 스트레스( $X^2=15.09, p=.001$ ) 모두 집단 간 유의한 차이를 나타냈으며, 실험집단이 비교집단과 통제집단에 비해 낮았다. 또한 전문가의 삶의 질( $X^2=15.53, p=.000$ ), 상담자자기효능감( $X^2=15.52, p=.000$ ), 사회적 지지 지각 하위 요인인 정서적 지지 지각( $X^2=5.24, p=.023$ ), 정보적 지지 지각( $X^2=5.69, p=.015$ ), 평가적 지지 지각( $X^2=8.46, p=.015$ ), 자기효능감( $X^2=3.36, p=.005$ ) 모두 집단 간 유의한 차이를 나타냈으며, 실험집단이 비교집단과 통제집단에 비해 높았다.

실험집단, 비교집단 및 통제집단 내 사전-사후 검사 비교

실험집단, 비교집단 및 통제집단 내 사전-사후 검사 점수의 차이를 비교하기 위해

Wilcoxon Signed-Rank 검정을 실시하였다. 분석 결과는 표 4와 같다. 실험집단의 외상 신념( $Z=-2.52, p<.05$ ), 사건 충격( $Z=-2.52, p<.05$ ), 이차적 외상 스트레스( $Z=-2.52, p<.05$ )는 모두 사전-사후 유의한 차이를 나타냈다. 또한 전문가의 삶의 질( $Z=-2.52, p<.05$ ), 상담자자기효능감( $Z=-2.02, p<.05$ ), 사회적 지지 지각 하위 요인인 정서적 지지 지각( $Z=-2.52, p<.05$ ), 정보적 지지 지각( $Z=-2.53, p<.05$ ), 평가적 지지 지각( $Z=-2.52, p<.05$ ), 자기효능감( $Z=-2.38, p<.05$ ) 모두 사전-사후 유의한 차이를 나타냈다. 반면 비교집단의 경우, 정서적 지지 지각( $Z=-2.02, p<.05$ )을 제외한 모든 변인에서 사전-사후 유의한 차이가 나타나지 않았다. 통제집단의 경우, 모든 변인에서 사전-사후 유의한 차이가 나타나지 않았다.

실험집단과 비교집단 간 추후검사 비교

프로그램 추후검사 시 실험집단과 비교집단 간 각 변인의 차이를 알아보기 위해 Mann-

표 3. 실험집단, 비교집단 및 통제집단 간 사후검사 비교

구분	변인	집단	n	M±SD	평균순위	X <sup>2</sup>	p	Bonferroni	
외상	외상 신념	실험집단	8	176.00±18.92	4.50	15.28***	.000	a	
		비교집단	7	240.71±35.17	15.00			b	
		통제집단	8	249.75±24.37	16.88			b	
	사건 충격	실험집단	8	31.38±8.53	5.75	12.57**	.002	a	
		비교집단	7	73.14±13.87	13.86			b	
		통제집단	8	61.38±13.08	16.63			b	
	이차적 외상 스트레스	실험집단	8	20.00±2.72	6.19	15.09*	.001	a	
		비교집단	7	40.00±8.79	10.50			b	
		통제집단	8	45.88±6.89	19.13			b	
심리적 적응	전문가의 삶의 질	실험집단	8	108.88±8.14	19.31	15.53***	.000	a	
		비교집단	7	104.75±7.41	7.00			b	
		통제집단	8	95.81±8.13	9.06			b	
	상답자자기 효능감	실험집단	8	99.45±4.68	17.13	15.52***	.000	a	
		비교집단	7	86.57±9.21	14.71			b	
		통제집단	8	80.50±5.68	4.50			b	
	사회적 지각	정서적 지지 지각	실험집단	8	30.13±3.22	16.06	5.24*	.023	a
			비교집단	7	27.29±4.42	11.50			b
			통제집단	8	23.75±5.49	8.38			b
정보적 지지 지각		실험집단	8	26.75±3.19	16.50	5.69*	.015	a	
		비교집단	7	23.71±3.30	10.50			b	
		통제집단	8	21.75±4.62	8.81			b	
평가적 지지 지각		실험집단	8	27.75±2.25	17.25	8.46*	.015	a	
		비교집단	7	23.86±2.85	11.07			b	
		통제집단	8	22.38±3.81	7.56			b	
자기효능감	실험집단	8	89.67±14.13	15.00	3.36**	.005	a		
	비교집단	7	84.69±9.62	12.21			b		
	통제집단	8	79.38±12.40	8.81			b		

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

표 4. 실험집단, 비교집단 및 통제집단 내 사전-사후검사 비교

구분	변인	집단	n	사전		사후		Z	
				중위수	범위†	중위수	범위†		
외상	외상 신념	실험집단	8	273.50	234.00-313.50	177.50	174.25-180.50	-2.52*	
		비교집단	7	272.00	267.00-285.00	247.00	225.00-261.00	-1.85	
		통제집단	8	240.50	232.25-282.25	250.00	228.75-264.75	-.841	
	사건 충격	실험집단	8	66.00	54.75-84.50	31.00	28.50-31.25	-2.52*	
		비교집단	7	80.00	55.00-86.00	73.00	68.00-80.00	-2.37	
		통제집단	8	57.00	55.50-69.75	61.00	59.50-64.50	-1.19	
	이차적 외상 스트레스	실험집단	8	44.50	36.50-53.50	20.00	16.25-20.75	-2.52*	
		비교집단	7	48.00	39.00-54.00	45.00	39.00-49.00	-1.53	
		통제집단	8	41.50	32.50-49.25	38.00	35.50-43.50	-1.82	
심리적 적응	전문가의 삶의 질	실험집단	8	100.00	92.75-104.25	109.00	101.25-115.75	-2.52*	
		비교집단	7	100.00	97.00-106.00	105.00	100.00-108.00	-.857	
		통제집단	8	99.00	94.25-103.00	96.00	93.50-98.50	-1.68	
	상담자자기 효능감	실험집단	8	70.00	66.25-85.00	99.50	95.75-100.25	-2.02*	
		비교집단	7	85.00	77.00-88.00	86.00	83.00-88.00	-.762	
		통제집단	8	81.00	77.50-91.75	80.50	78.75-83.00	-2.52	
	정서적 지지 지각	정서적 지지 지각	실험집단	8	25.00	22.25-31.00	29.50	27.25-33.00	-2.52*
			비교집단	7	28.00	24.00-31.00	30.00	26.00-32.00	-2.02*
			통제집단	8	26.00	23.25-30.00	24.00	17.75-29.25	-1.70
사회적 정보적 지지 지각		정보적 지지 지각	실험집단	8	21.00	17.25-24.50	26.50	25.00-30.00	-2.53*
			비교집단	7	24.00	22.00-25.00	24.00	22.00-24.00	-.425
			통제집단	8	22.00	18.50-23.50	22.00	17.00-25.75	-.638
평가적 지지 지각		평가적 지지 지각	실험집단	8	22.00	19.50-26.00	28.00	25.25-29.75	-2.52*
			비교집단	7	25.00	24.00-26.00	25.00	23.00-28.00	-.255
			통제집단	8	25.00	24.00-27.00	24.00	21.00-25.75	-2.21
자기효능감	자기효능감	실험집단	8	67.50	62.00-84.25	89.00	88.25-93.25	-2.38*	
		비교집단	7	83.00	67.00-86.00	85.00	84.00-90.00	-1.87	
		통제집단	8	82.50	73.50-89.75	80.50	66.75-88.75	-.853	

주. \*  $p < .05$

† 사분위범위(25th%-75th%)

표 5. 실험집단과 비교집단 간 추후검사 비교

구분	변인	집단	n	평균순위	순위합	Mann-Whitney U	Z
외상	외상 신념	실험집단	8	4.63	37.00	1.00	-3.12** (.001)
		비교집단	7	11.86	83.00		
	사건 충격	실험집단	8	4.56	36.50	.50	-3.19*** (.000)
		비교집단	7	11.93	83.50		
	이차적 외상 스트레스	실험집단	8	4.50	36.00	.00	-3.26*** (.000)
		비교집단	7	12.00	84.00		
전문가의 삶의 질	실험집단	8	10.21	71.50	12.50	-3.46* (.013)	
	비교집단	7	6.06	48.50			
상담자자기 효능감	실험집단	8	11.31	90.50	1.50	-3.07** (.001)	
	비교집단	7	4.21	29.50			
심리적 적응	정서적 지지 지각	실험집단	8	11.00	88.00	4.00	-2.83** (.004)
		비교집단	7	4.57	32.00		
	사회적 지지 지각	실험집단	8	10.81	86.50	5.50	-2.65** (.006)
		비교집단	7	4.79	33.50		
	평가적 지지 지각	실험집단	8	11.50	92.00	.00	-3.33*** (.000)
		비교집단	7	4.00	28.00		
자기효능감	실험집단	8	10.88	87.00	5.00	-2.66** (.006)	
	비교집단	7	4.71	33.00			

주. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Whitney U 검정을 실시하였다. 분석 결과는 표 5와 같다. 실험집단과 비교집단 간 외상 신념( $Z=-3.12$ ,  $p=.001$ ), 사건 충격( $Z=-3.19$ ,  $p=.000$ ), 이차적 외상 스트레스( $Z=-3.26$ ,  $p=.000$ ), 전문가의 삶의 질( $Z=-3.46$ ,  $p=.013$ ), 상담자자기효능감( $Z=-3.07$ ,  $p=.001$ ), 사회적 지지 지각 하위 요인인 정서적 지지 지각( $Z=-2.83$ ,  $p=.004$ ), 정보적 지지 지각( $Z=-2.65$ ,  $p=.006$ ), 평가적 지지 지각( $Z=-3.33$ ,  $p=.000$ ), 자기효능

감( $Z=-2.66$ ,  $p=.006$ )은 각각 유의한 차이를 나타냈다.

실험집단과 비교집단 내 사전-추후검사 비교

실험집단과 비교집단 내 사전-추후검사 점수의 차이를 알아보기 위해 Wilcoxon Signed-Rank 검정을 실시하였다. 분석 결과는 표 6과 같다. 실험집단의 외상 신념( $Z=-2.49$ ,  $p<.05$ ),



표 6. 실험집단과 비교집단 내 사전-추후검사 비교

구분	변인	집단	n	사전		추후		Z
				중위수	범위†	중위수	범위†	
외상	외상 신념	실험집단	8	273.50	234.00-313.50	172.00	163.00-179.50	-2.49*
		비교집단	7	272.00	267.00-285.00	256.00	231.00-268.00	-1.69
	사건 충격	실험집단	8	66.00	54.75-84.50	26.50	23.25-29.50	-2.52*
		비교집단	7	80.00	55.00-86.00	55.00	52.00-57.00	-.473
	이차적 외상 스트레스	실험집단	8	44.50	36.50-53.50	18.00	17.00-19.50	-2.25*
		비교집단	7	48.00	39.00-54.00	40.00	39.00-42.00	-1.66
심리적 적응	전문가의 삶의 질	실험집단	8	100.00	92.75-104.25	120.50	116.00-122.50	-2.73*
		비교집단	7	100.00	97.00-106.00	102.00	100.00-104.00	-2.37
	상담자자기 효능감	실험집단	8	70.00	66.25-85.00	108.50	99.00-103.00	-2.49*
		비교집단	7	85.00	77.00-88.00	87.00	78.00-98.00	-.845
	정서적 지지 지각	실험집단	8	25.00	22.25-31.00	34.00	30.00-34.75	-2.31*
		비교집단	7	28.00	24.00-31.00	32.00	27.00-31.00	-2.25*
사회적 지지 지각	정보적 지지 지각	실험집단	8	21.00	17.25-24.50	29.00	24.00-33.00	-2.38*
	비교집단	7	24.00	22.00-25.00	25.00	23.00-30.00	-1.27	
평가적 지지 지각	실험집단	8	22.00	19.50-26.00	29.00	28.00-31.00	-2.52*	
	비교집단	7	25.00	24.00-26.00	27.00	24.00-30.00	-1.18	
자기효능감	실험집단	8	67.50	62.00-84.25	102.00	98.00-107.25	-2.54*	
	비교집단	7	83.00	67.00-86.00	87.00	84.00-92.00	-1.77	

주. \* $p < .05$

† 사분위범위(25th%-75th%)

사건 충격( $Z=-2.52, p<.05$ ), 이차적 외상 스트레스( $Z=-2.25, p<.05$ ), 전문가의 삶의 질( $Z=-2.73, p<.05$ ), 상담자자기효능감( $Z=-2.49, p<.05$ ), 사회적 지지 지각 하위 요인인 정서적 지지 지각( $Z=-2.31, p<.05$ ), 정보적 지지 지각( $Z=-2.38, p<.05$ ), 평가적 지지 지각( $Z=-2.52, p<.05$ ), 자기효능감( $Z=-2.54, p<.05$ )은 모두 사전-추후 유의한 차이를 나타냈다. 반면, 비교집단의 경우 정서적 지지 지각( $Z=-2.25, p<.05$ )

을 제외한 모든 변인에서 사전-추후 유의한 차이가 나타나지 않았다.

실험집단의 이차적 외상 스트레스 관련 사고 및 신념의 변화 내용

프로그램 실시 후 양적 분석을 통한 실험집단의 신념 수준의 감소와 더불어 프로그램 진행 과정에서 사용된 워크시트와 녹취 자료 등

표 7. 실험집단의 이차적 외상 스트레스 관련 사고 및 신념의 변화 내용

범주	인지적 오류	부적응적 사고	적응적 사고
안전감	과국화	“아파트 엘리베이터나 현관에서 낯선 남자를 보면 그 사람이 칼을 들고 성추행할 것 같아 두려워요.”	“이건 확률이 낮은 최악의 상상일 뿐이야.” “CCTV가 있으니 괜찮아.”
신뢰감	과잉일반화	“시설의 성폭력 피해자 모두 남자에게 당했어. 모든 남자는 신뢰할 수 없어.”	“모든 남자가 성폭행범이라는 건 지나친 생각이지. 믿고 신뢰할 수 있는 남자도 있어. 나의 친척이나 주변 사람들을 봐도 그렇지.”
자존감	자기 비난하기	“제 내담자가 입소 기관에서 가출했을 때, ‘내가 상담을 제대로 못하고 있기 때문이야’라는 생각을 했어요.”	“시설에서 가출하는 데는 여러 가지 이유가 있을 수 있기 때문에 이유를 확인하는 것이 필요해. 무조건 내 탓이라고 할 수는 없을 것 같아요.”
	부정적인 꼬리표 붙이기	“내담자의 보호자로부터 그동안 했던 게 소용이 없었다는 얘기를 들었을 때, ‘나는 무능한 성폭력 상담자야’라는 생각이 들어요.”	“내담자는 오히려 저에게 상담이 도움이 되었고 고맙다고 이야기 했어요. 이 상담은 꼭 필요했던 과정이었고, 내담자에게 도움이 된 부분들이 있어요. 보호자의 기대가 너무 높았던 거 같아요.”
친밀감	과국화	“남매가 사이가 좋으면 남매 사이에 안 좋은 일이 벌어질 수도 있어.”	“형제자매 간의 친밀한 관계를 맺는 것은 중요한 일이야. 그동안 별 다른 문제가 될 만한 것은 없었어. 필요한 성교육도 해 주었어. 남매는 그저 사이가 좋을 뿐이야.”
통제감	‘should’ 사고	“나는 내 자녀들의 일거수 일투족을 다 알고 있어야 돼요. 그렇지 않으면 위험한 일을 당할 수도 있어요.”	“내가 내 자녀들의 모든 것을 통제하는 것은 불가능한 일이고, 또 자녀들에게 도움이 되지도 않아. 평소 에 안전에 관한 교육을 시켰으니 괜찮을 거야.”

을 근거로 이차적 외상 스트레스 관련 사고 및 신념의 내용 변화를 살펴보았다. 내용 분석의 구체적인 결과 예시는 표 7에 제시되어 있다.

실험집단의 스트레스 대처능력의 변화 내용

실험집단의 스트레스 대처능력의 변화 내용을 알아보기 위해 빗속의 사람 그림 검사를 프로그램 사전, 사후, 추후에 걸쳐 시행한 후 비교, 분석하였다. 분석 결과는 그림 1에 제시

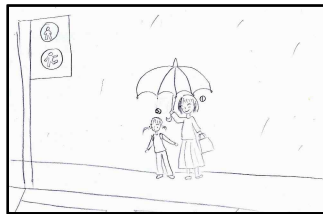
① 사례 A

사전



대처능력: -3.5  
(대처자원: 9.5, 스트레스: 12)

사후



대처능력: +10.5  
(대처자원: 14, 스트레스: 3.5)

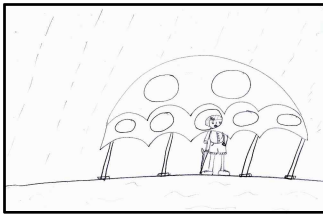
추후



대처능력: +5  
(대처자원: 13, 스트레스: 8)

② 사례 B

사전



대처능력: +4  
(대처자원: 9, 스트레스: 5)

사후



대처능력: +6  
(대처자원: 13, 스트레스: 7)

추후



대처능력: +8.5  
(대처자원: 12.5, 스트레스: 4)

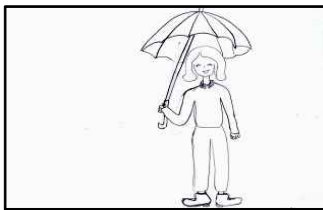
③ 사례 C

사전



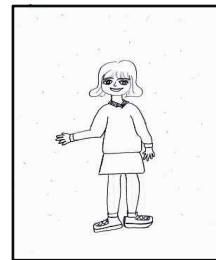
대처능력: +5.5  
(대처자원: 12.5, 스트레스: 7)

사후



대처능력: +10  
(대처자원: 11, 스트레스: 1)

추후



대처능력: +3  
(대처자원: 6, 스트레스: 3)

그림 1. 실험집단의 스트레스 대처능력의 변화 내용

④ 사례 D

사전



대처능력: 0

(대처자원: 6, 스트레스: 6)

사후



대처능력: +8

(대처자원: 12, 스트레스: 4)

추후



대처능력: +9

(대처자원: 12, 스트레스: 3)

⑤ 사례 E

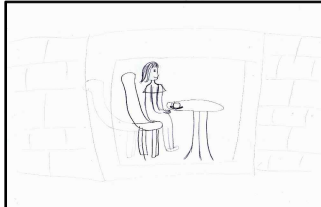
사전



대처능력: +4

(대처자원: 10, 스트레스: 6)

사후



대처능력: +9

(대처자원: 9, 스트레스: 0)

추후



대처능력: +5

(대처자원: 10, 스트레스: 5)

⑥ 사례 F

사전



대처능력: -6

(대처자원: 1, 스트레스: 7)

사후



대처능력: +7

(대처자원: 12, 스트레스: 5)

추후



대처능력: +8

(대처자원: 12, 스트레스: 4)

그림 1. 실험집단의 스트레스 대처능력의 변화 내용

(계속 1)

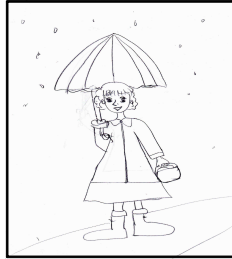
⑦ 사례 G

사전



대처능력: +10  
(대처자원: 15, 스트레스: 5)

사후



대처능력: +12  
(대처자원: 15, 스트레스: 3)

추후



대처능력: +9  
(대처자원: 14, 스트레스: 5)

⑧ 사례 H

사전



대처능력: -16.5  
(대처자원: -5.5, 스트레스: 11)

사후



대처능력: +11  
(대처자원: 15, 스트레스: 4)

추후



대처능력: +2.5  
(대처자원: 6, 스트레스: 3.5)

그림 1. 실험집단의 스트레스 대처능력의 변화 내용

(계속 2)

되어 있다.

논 의

본 연구는 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스 감소 및 심리적 적응을 위한 인지행동치료 프로그램을 개발, 실시하여 그 효과성을 살펴보았다. 본 연구의 주요 결과를 토대로 한 논의는 다음과 같다.

첫째, 프로그램 사전-사후 실험집단의 외상

관련 변인들(외상 신념, 사건 충격, 이차적 외상 스트레스)은 모두 유의한 감소를 나타낸 반면, 비교집단의 외상 관련 변인들은 유의한 차이를 보이지 않았다. 이러한 결과는 인지행동치료의 인지적 재구성 작업이 성폭력 상담자의 부적응적 인지 양식을 감소시킨 데 따른 것으로 추정할 수 있다. 즉, 이차적 외상 관련 사고의 변화가 정서, 행동 및 신체생리적 반응을 포괄하는 이차적 외상 스트레스 증후군 감소에 영향을 미쳤음을 의미한다(Brewin, 1996; Ehlers & Clark, 2000; McNally et al., 2003;

Smucker, 1997). 이러한 가정은 프로그램 실시 후 실험집단의 외상 신념이 감소한 결과에 의해서 뒷받침된다. 특히, 본 연구의 인지적 재구성 작업은 성폭력 상담자에게서 빈번하게 발견되는 비합리적 사고의 범주를 안전, 신뢰, 자존, 친밀, 통제로 구분하고, 각 범주별로 적합한 소크라테스식 질문 기법을 적용한 것이 효과를 거둔 것으로 보인다. 이와 더불어 인지행동치료의 노출훈련 또한 이차적 외상 관련 변인들의 감소에 영향을 미쳤을 가능성이 있다(Devilly & Spence, 1999; Foa et al., 2005; Paunovic & Öst, 2001). 즉, 불안을 일으키는 이차적 외상 관련 자극에 대한 회피 행동은 일시적으로 긴장 완화의 효과를 가져오는 것처럼 보이나 궁극적으로는 불안 수준을 증가시키므로, 자극에 대한 단계적 노출 경험은 반응의 둔감화를 통해 불안을 낮추는 데 기여했을 것이다. 나아가, 이러한 노출 경험은 파국화 등 이차적 외상 경험 관련 인지적 오류의 타당성 여부를 확인할 수 있는 기회를 제공한다는 이점을 갖는다.

반면, 비교집단을 대상으로 실시한 미술치료는 외상 관련 변인들에 영향을 미치지 않은 것으로 드러났다. 이는 이차적 외상 경험으로 인해 억압된 부정적 감정의 표출 및 탐색에 초점을 둔 정서 중심적 접근은 이차적 외상 스트레스 증후군 감소에 효과적이지 않음을 가리킨다(Cohen & Collens, 2013; Kassam-Adams, 1995). 이러한 결과는 성폭력 피해자를 대상으로 한 일부 미술치료 연구들이 외상 후 스트레스 증상의 감소를 보고한 것과는 차이가 있는데, 성폭력 상담자의 경우 직접적인 외상이 아닌 이차적 외상 경험이므로 지각된 사건 충격의 정도가 낮아 상대적으로 감정 탐색이 용이하거나, 혹은 전문가로서 자신의 감정 인식

및 표현에 숙달되어 있어 정서 중심의 개입이 크게 도움이 되지 않았을 가능성이 있다.

둘째, 프로그램 사전-사후 실험집단의 심리적 적응 관련 변인들(전문가의 삶의 질, 상담자 자기효능감, 사회적 지지 지각, 자기효능감)은 모두 유의한 향상을 나타낸 반면, 비교집단의 경우 사회적 지지 지각 중 정서적 지지 지각을 제외한 다른 변인들은 유의한 차이를 보이지 않았다. 구체적으로, 실험집단의 전문가의 삶의 질 증가는 자기관리 및 스트레스 대처훈련을 통한 직무 관련 소진 또는 역전이 예방, 자기 계발을 위한 여가 계획 수립, 적응적인 스트레스 대처 전략의 탐색 및 활용 등과 연관이 있는 것처럼 보인다. 이는 상담자의 직무 스트레스 혹은 공감피로 감소에 스트레스 대처훈련이 효과적이며, 공감만족을 강화시켜 전문가의 삶의 질에 영향을 줄 수 있다고 보고한 선행 연구 결과들과 유사한 맥락으로 이해할 수 있다(신혜섭, 2010; 정미선, 최선남, 2014; Alkema, Linton & Davies, 2008; Conrad & Kellar-Guenther, 2006; Jenkins & Baird, 2002).

또한 실험집단의 상담자 자기효능감과 자기효능감의 증가는 자기 개념, 상담자 역할에 대한 정의, 전문가적 역량에 대한 평가 등에 관한 인지적 재구성 작업에 의한 성과로 볼 수 있을 것이다. 이러한 인지적 개입의 영향 외에 앞서 기술한 자기관리 및 스트레스 대처훈련으로 인한 전문가의 삶의 질 증가가 상담자 자기효능감 향상에 영향을 미치는 동시에, 상담자 자기효능감의 향상 또한 전문가의 삶의 질 향상을 지각하도록 이끌었을 것으로 예측할 수 있다. 나아가, 상담자 자기효능감 또는 자기효능감의 증가는 이차적 외상 스트레스를 완화시킬 수 있는 내적 자원으로 작동할 것으

로 기대할 수 있을 것이다(임수진, 김해숙, 2011; Jex, Bliese, Buzzell & Primeau, 2001; Perron & Hiltz, 2006; Stetz, Stetz & Bliese, 2006). 한편, 실험집단의 사회적 지지 지각의 증가는 인지행동치료의 치료자-내담자 팀워크 상호작용, 동종 직무 종사자들로 구성된 집단 참여 등에 기인하는 것처럼 보인다. 이와 대조적으로 비교집단의 경우, 사회적 지지 지각 중 유일하게 정서적 지지 지각만이 증가했는데, 이는 집단 참여 외에 정서 인식 및 표현의 격려를 강조하는 미술치료의 특성과 부합하는 것이다.

셋째, 프로그램 종료 3개월 후 실시된 추후 검사 결과, 성폭력 상담자의 외상 및 심리적 적응 관련 변인들에 대한 인지행동치료의 효과는 유지되는 것으로 나타났다. 이러한 인지행동치료의 장기적 효과 지속성은 정보 제공, 지지 집단 혹은 행동 기술의 학습 등을 목표로 하는 개입과 달리 사고의 변화를 다루는 인지적 개입과 행동적 개입을 병행함으로써 오는 상승효과로 설명할 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 치료 종결 이후 내담자가 스스로 치료자 역할을 수행하는 인지행동치료의 자가 치료적 특성(Wright et al., 2009) 또한 회기 내 학습한 내용을 종결 후에도 지속적으로 적용할 수 있도록 하였을 것이다.

넷째, 프로그램 사전-사후 인지행동치료는 외상 신념의 감소 뿐 아니라 성폭력 상담자의 이차적 외상 경험 관련 사고 및 신념의 내용을 보다 적응적인 대안으로 변화시키는 데 효과적이었다. 표 7에 제시한 바와 같이 본 연구에서는 소크라테스식 질문 과정을 통해 성폭력 상담자의 자기, 타인 혹은 세상, 미래 등에 관한 부적응적 사고 및 신념의 타당성과 유용성을 확인하고, 그에 따른 대안을 탐색하

는 방식으로 다루졌다. 특히 성폭력 피해자의 실제 외상 경험으로 인한 성폭력 상담자의 과묵화 사고는 그러한 사고가 합리적인 것인지에 관한 타당성 검증보다 그러한 사고가 적응에 도움이 되는지에 관한 유용성 관점에서 접근한 것이 효과적이었던 것처럼 보인다.

다섯째, 프로그램 사전-사후-추후 빗속의 사람 그림검사 분석 결과, 인지행동치료는 성폭력 상담자의 스트레스 대처능력 향상에 효과적인 것으로 드러났다. 이러한 결과는 직접적으로는 자기관리 및 스트레스 대처훈련의 효과로 볼 수 있으나, 인지적 재구성에 따른 사고의 유연성 또한 스트레스 혹은 대처자원을 적응적으로 지각하도록 하는 데 영향을 미쳤을 것으로 예측할 수 있다.

본 연구는 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스 감소 및 심리적 적응을 위한 인지행동치료 프로그램을 개발하여 그 효과를 확인하였다는 데 의의가 있으며, 추후 성폭력 상담자 심리치료 프로그램으로 활용될 수 있기를 기대한다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 프로그램에 참여한 성폭력 상담자의 수가 소수이므로 성폭력 상담자의 이차적 외상 스트레스 감소 및 심리적 적응을 위한 인지행동치료 프로그램이 효과적이라는 본 연구의 결과를 일반화하는 데 신중을 기해야 할 것이다. 둘째, 본 프로그램은 전체 회기 수가 적어 성폭력 상담자에게 이차적 외상 스트레스 상황에 대한 실제 노출훈련 시간을 충분히 할애하지 못하였다는 아쉬움이 있었다. 셋째, 본 연구는 프로그램 효과의 지속 여부를 확인하기 위해 프로그램 종료 3개월 후 추후검사를 실시했으나, 6개월 혹은 1년 후 추후검사를 통한 장기적인

추후 연구가 필요할 것이다.

### 참고문헌

- 강경숙, 박태수, 최선남 (2010). 아동기 성학대 피해 여성들의 개인미술치료에서 길 그림 검사 활용 사례연구. 미술치료연구, 17(2), 277-295.
- 강민아, 김혜정 (2010). 성폭력 피해아동 부모를 위한 인지행동치료 프로그램 개발. 피해자학연구, 18(2), 313-332.
- 강방글, 한인영, 이현정, 박정림 (2013). 성폭력 상담자의 대리외상에 대한 주관성 인식 유형 연구. 정신보건과 사회사업, 41(3), 118-147.
- 권해수 (2011). 성폭력상담자의 대리외상 관련 변인 연구: 상담유형, 외상경험, 사회적 지지를 중심으로. 상담학연구, 12(1), 415-430.
- 권해수, 김소라 (2006). 성폭력 상담자의 대리외상 경험에 대한 질적 연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 18(3), 495-518.
- 김보경 (2012). 성폭력, 성매매 상담자의 이차적 외상 스트레스와 대리 외상의 관계에서 외상 신념의 매개 효과. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김아영, 차정은 (1996). 자기효능감과 측정. 산업 및 조직심리학회 동계학술대회 논문집, 51-64.
- 김희진 (2010). 성폭력피해 여성의 우울 및 외상 후 스트레스 감소를 위한 문양만다라 중심의 미술치료사례 연구. 영남대학교 석사학위논문.
- 박지영 (2011). 한국형 이차적 외상스트레스척도(Secondary Traumatic Stress Scale)의 구성 타당화 연구. 한국사회복지학, 63(4), 33-57.
- 박지원 (1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 백주현 (2015). 특수교사의 공감피로와 공감만족 간의 관계. 부산대학교 석사학위논문.
- 서호준, 채정호 (2006). 외상 후 스트레스 장애에 대한 인지행동치료의 최근 동향. 인지행동치료, 6(2), 177-129.
- 석혜원 (2011). 미술치료가 외상 후 스트레스 청소년의 우울감 감소 및 자아존중감 향상에 미치는 효과: 성폭력 피해 지적장애 청소년 단일 사례연구. 한양대학교 석사학위논문.
- 손지연 (2012). 미술치료사의 대리외상 경험과 대처에 관한 연구 -포커스 그룹 인터뷰를 중심으로-. 영남대학교 석사학위논문.
- 신혜섭 (2010). 가정폭력상담원의 스트레스, 대처전략과 직무요인이 대리외상에 미치는 영향. 한국가족복지학, 15(1), 45-61.
- 은현정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말례, 조수진 (2005). 한국판 사건충격척도 수정판의 신뢰도 및 타당도 연구. 대한신경정신의학회지, 44(3), 303-310.
- 이미옥 (2008). 빗속의 사람 그림 그리기. 제 75회 미술치료연수회 자료집, 4(7), 36-39.
- 이승희, 현은령 (2013). 성폭력 외상 후 스트레스에 관한 미술치료 연구의 메타 문헌분석. 디지털디자인학연구, 13(3), 80-90.
- 이윤수 (2001). 놀이치료자의 자기효능감과 역전이 관리 능력에 관한 연구. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 이진숙, 한영숙 (2006). 인지행동치료 프로그램이 외상 후 스트레스장애(PTSD) 아동에 미치는 효과-학교폭력 피해아동을 중심으로-



- 로. 한국가정과학회지, 9(2), 21-31.
- 임수진, 김해숙 (2011). 자기 효능감, 지각된 지지, 내재적 동기가 성폭력 상담소 종사자의 심리적 소진에 미치는 영향. 한국심리학회지: 여성, 16(4), 461-475.
- 정미선, 최선남 (2014). 미술치료사의 스트레스 대처, 사회적 지지, 자기효능감에 대한 대리외상 연구. 예술심리치료연구, 10(3), 19-38.
- 차영주 (2013). 대리외상이 이차적 외상스트레스와 외상신념 및 행동에 미치는 영향 연구: ONE-STOP 지원센터 근무 여성경찰관 중심으로. 경기대학교 석사학위논문.
- 채규만 (2004). 성폭력 피해자를 위한 인지-행동적 접근. 인지행동치료, 4(1), 13-31.
- 최지영, 신의진, 오경자 (2009). 성폭력 피해 아동에 대한 외상초점 인지행동 치료의 효과 검증: 탐색적 연구. 인지행동치료, 9(1), 57-73.
- Alkema, K., Linton, J. M., & Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101-119.
- Bemak, F., & Hanna, F. J. (1998). The twenty-first century counsellor: An emerging role in changing times. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 20(3), 209-218.
- Benatar, M. (2000). A qualitative study of the effects of a history of childhood sexual abuse on therapists who treat survivors of sexual abuse. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1(3), 9-28.
- Brady, J. L., Guy, J. D., Poelstra, P. L., & Brokaw, B. F. (1999). Vicarious traumatization, spirituality, and the treatment of sexual abuse survivors: A national survey of women psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(4), 386-393.
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103(4), 670-686.
- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 155-163.
- Chrestman, K. R. (1999). Secondary exposure to trauma and self reported distress among therapists. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary trauma stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (2nd ed., pp. 37-47). Lutherville, MD: Sidran Press.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(4), 393-402.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Cohen, K., & Collens, P. (2013). The Impact of Trauma Work on Trauma Workers: A Metasynthesis on Vicarious Trauma and Vicarious Posttraumatic Growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(6), 570-580.
- Coles, J., Astbury, J., Dartnall, E., & Limjerwala,

- S. (2014). A qualitative exploration of researcher trauma and researchers' responses to investigating sexual violence. *Violence Against Women, 20*(1), 95-117.
- Conrad, D., & Keller-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect, 30*(10), 1071-1080.
- Deville, G. J., & Spence, S. H. (1999). The relative efficacy and treatment distress of EMDR and a cognitive-behavior trauma treatment protocol in the amelioration of posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 13*(1), 131-157.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy, 38*(4), 319-345.
- Feather, J. S., & Ronan, K. R. (2009). Trauma-focused CBT with maltreated children: A clinic-based evaluation of a new treatment manual. *Australian Psychologist, 44*(3), 174-194.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 3-28). Lutherville, MD: Sidran Press.
- Foa, E. B., Dancu, C. V., Hembree, E. A., Jaycox, L. H., Meadows, E. A., & Street, G. P. (1999). A comparison of exposure therapy, stress inoculation training, and their combination for reducing posttraumatic stress disorder in female assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(2), 194-200.
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., & Orsillo, S. M. (1999). The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment, 11*(3), 303-314.
- Foa, E. B., Hembree, E. A., Cahill, S. P., Rauch, S. A., Riggs, D. S., Feeny, N. C., & Yadin, E. (2005). Randomized trial of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder with and without cognitive restructuring: Outcome at academic and community clinics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(5), 953-964.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine, 41*(3), 209-218.
- Jenkins, S. R., & Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress, 15*(5), 423-432.
- Jex, S. M., Bliese, P. D., Buzzell, S., & Primeau, J. (2001). The impact of self-efficacy on stressor-strain relations: Coping style as an explanatory mechanism. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 401-409.
- Kassam-Adams, N. (1995). The risks of treating sexual abuse: Stress and secondary trauma in psychotherapists. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 37-50). Lutherville, MD: Sidran Press.
- King, N. J., Tonge, B. J., Mullen, P., Myerson, N., Heyne, D., Rollings, S., Mertin, R., & Ollendick, T. H. (2000). Treating sexually

- abused children with posttraumatic stress symptoms: A randomized clinical trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(11), 1347-1355.
- Lack, H. S. (1996). *The person-in-the rain projective drawing as a measure of children's coping capacity: A concurrent validity study using rosbach, psychiatric, and life history variables*. Unpublished Doctoral Dissertation. California School of Professional Psychology, Alameda, CA.
- Larson, L. M., Suzuki, L. A., Gillespie, K. N., Potenza, M. T., Bechtel, M. A., & Toulouse, A. L. (1992). Development and validation of the counseling self-estimate inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 39(1), 105-120.
- Malchiodi, C. A. (2006). 학대받은 아동을 위한 미술치료 [Art therapy with children from violent homes]. (이재연, 홍은주, 이지현 역). 서울: 학지사. (원전은 1997에 출판).
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- McNally, R. J., Bryant, R. A., & Ehlers, A. (2003). Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(2), 45-79.
- Paunovic, N., & Öst, L. G. (2001). Cognitive-behavior therapy vs exposure therapy in the treatment of PTSD in refugees. *Behaviour Research and Therapy*, 39(10), 1183-1197.
- Pearlman, L. A. (2003). *Trauma and attachment belief scale*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Perron, B. E., & Hiltz, B. S. (2006). Burnout and secondary trauma among forensic interviewers of abused children. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23(2), 216-234.
- Rankin, A. B., & Taucher, L. C. (2003). A task-oriented approach to art therapy in trauma treatment. *Art Therapy*, 20(3), 138-147.
- Rich, K. D. (1997). Vicarious traumatization: A preliminary study. In S. B. Edmunds (Ed.), *Impact: Working with sexual abusers* (pp. 75-88). Brandon, VT: Safer Society Press.
- Smucker, M. R. (1997). Post-traumatic stress disorder. In R. L. Leahy (Ed.), *Practicing cognitive therapy: A guide to interventions* (pp. 193-220). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Spiegel, D., Malchiodi, C., Backos, A., & Collie, K. (2006). Art therapy for combat-related PTSD: Recommendations for research and practice. *Art Therapy*, 23(4), 157-164.
- Stamm, B. H. (2009). *Professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue version 5*. Baltimore, MD: Sidran Press.
- Stauffer, L. B., & Deblinger, E. (1996). Cognitive behavioral groups for nonoffending mothers and their young sexually abused children: A preliminary treatment outcome study. *Child Maltreatment*, 1(1), 65-76.
- Steed, L., & Bicknell, J. (2001). Trauma and the therapist: The experience of therapists working with the perpetrators of sexual abuse. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma*

- Studies*, 1(5). <http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2001-1/steed.htm>에서 2016, 3, 31 자료 얻음.
- Steed, L. G., & Downing, R. (1998). A phenomenological study of vicarious traumatization amongst psychologist and professional counsellor working in the field of sexual abuse/assault. *The Australian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2. <http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/1998-2/steed.htm>에서 2016, 3, 31 자료 얻음.
- Stetz, T. A., Stetz, M. C., & Bliese, P. D. (2006). The importance of self-efficacy in the moderating effects of social support on stressor-strain relationships. *Work & Stress*, 20(1), 49-59.
- Way, I., VanDeusen, K. M., Martin, G., Applegate, B., & Jandle, D. (2004). Vicarious trauma a comparison of clinicians who treat survivors of sexual abuse and sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(1), 49-71.
- Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2009). 인지행동치료 [Learning cognitive-behavior therapy]. (김정민 역). 서울: 학지사. (원전은 2006에 출판).
- 1차원고접수 : 2017. 04. 21.  
심사통과접수 : 2017. 05. 30.  
최종원고접수 : 2017. 06. 20.

## Cognitive Behavioral Therapy for Reducing Secondary Traumatic Stress and Psychological Adaptation of Sexual Trauma Counselors

KIM Eun-young

Kim Jung Min

Park Eun

Myongji University

The purpose of this study is to verify the effectiveness of a CBT developed for reducing secondary traumatic stress and psychological adaptation of sexual trauma counselors. Tested by STSS-K and IES-R-K, 23 sexual trauma counselors were selected and randomly assigned 8 people to experimental group (CBT), 7 people to comparison group (Art Therapy), 8 people to control group. The main findings are the following: First, the posttest results, the experimental group showed a significant difference from the comparison and control groups in both factors related to trauma and psychological adaptation. Second, in the follow-up test three months after the end of the inter-group program, the experimental group showed a significant difference from the comparison group in both trauma-related factors and psychological adjustment-related factors. Third, after program execution, the experimental group's cognitive errors which are categorized in the belief related to secondary traumatic experiences were able to be transformed into a more adaptive cognition.

*Key words* : sexual trauma counselors, secondary traumatic stress, psychological adaptation, cognitive behavioral therapy