

청소년상담 이슈페이퍼

발행인 이기순 | 발행일 2020년 3월 30일 |

발행처 한국청소년상담복지개발원

성폭력 피해 청소년의 심리적 치유방법, '덮어두기보다 드러내 이야기하기'

1. 청소년 성폭력 피해 및 상담개입 프로그램 현황
2. 성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램 개발 과정 및 내용
3. 성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램의 특징
4. 제언

참고문헌

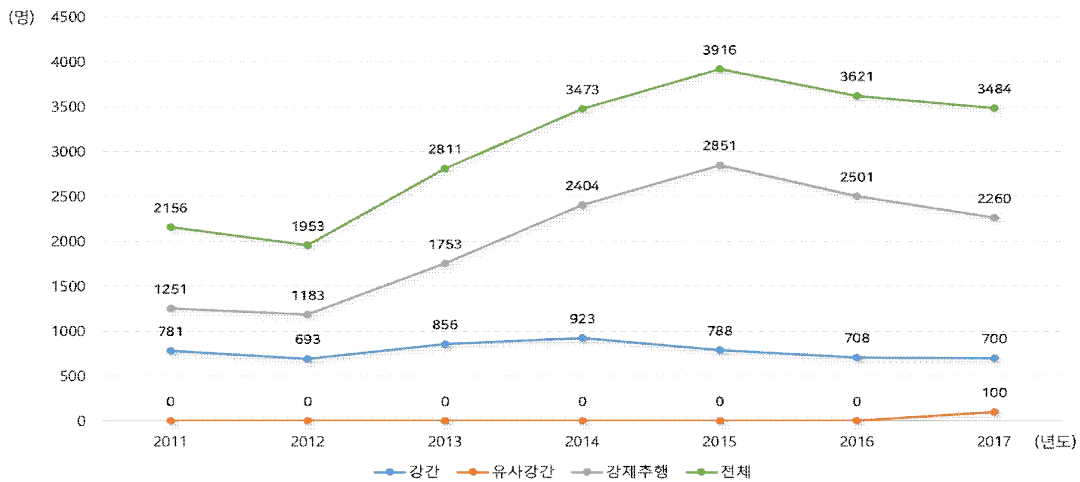
<요 약>

- “아동·청소년 대상 성폭력 범죄, 2011년에서 2017년 사이 약 61% 증가”
 - 아동·청소년 대상 성폭력 범죄는 2011년 2,156명에서 2017년 3,484명으로 증가하였고, 피해자 10명 중 2명이 13세 미만인 것으로 나타나 점차 심각해지고 있음.
- 성폭력 피해 청소년, “부정적 정서경험”, “외상후 스트레스 증상”, “생활의 부정적 변화” 호소
 - 성폭력 피해 청소년은 사건 이후, ‘당황스러움’, ‘공포’, ‘불안’ 등의 부정적 정서와 ‘과도한 수면’, ‘플래시백 현상’, ‘자살사고’와 같은 외상후 스트레스 증상, ‘불규칙한 생활’ 등 이전과는 다른 삶을 경험하는 것으로 나타남.
- 성폭력 피해 경험이 있는 청소년 인터뷰와 기존 연구 분석, 성폭력 피해 상담에 효과가 검증된 이론인 ‘외상초점 인지행동치료’를 토대로 성폭력 피해 청소년 대상의 개인상담 개입 프로그램을 개발함
 - 한국청소년상담복지개발원에서는 성폭력 청소년의 심리·정서적 치유를 위한 상담개입 프로그램을 개발함. 프로그램은 청소년상담 전문가들이 현장에서 적용이 용이하도록 상담 단계별로 다양한 기법으로 구성되어 있으며, 매뉴얼도 함께 개발함.
 - 특히 성폭력으로 인한 외상후 스트레스 증상 완화를 위해 ‘정서 안정화 기법’과 ‘노출기법’을 토대로 ‘외상이야기 만들기’ 활동을 제시함.
- 청소년에 대한 상담개입뿐 아니라 “부모상담”과 “상담자 자기점검 및 소진관리” 내용을 수록하여 상담 효과성 제고를 위한 다방면의 개입 방안을 제시함
 - 성폭력 피해 청소년들의 가장 중요한 지지자원인 부모를 상담의 협력자로 만들기 위한 부모상담 방법 및 부모교육 내용을 구체적으로 안내함.
 - 또한 피해 청소년들의 2차 피해를 막기 위해 상담자들의 성과 성폭력에 대한 인식을 점검하고, 성폭력 상담 시 경험하게 되는 대리외상과 소진 관리 방안을 제시함.
- “피해자 보호” 관점에서 정부차원의 통합적 지원 정책 필요
 - ‘부처별 위기청소년 지원정책의 통합’을 통해 ‘성폭력 피해 청소년을 위한 관리 체계’가 원활히 기능할 수 있도록 관심을 갖고 지원해야 함.
 - 또한 여성가족부와 지방자치단체가 함께 추진하는 ‘청소년안전망 선도사업’을 성공적으로 이끌어, 성폭력 피해 청소년과 같은 고위기 청소년들이 조기에 전문적인 도움을 받을 수 있도록 지원해야 함.
- 성폭력 상담자들의 대리외상 및 소진 예방에 대한 사회적 관심 필요
 - 상담자는 상담에서 내담자들이 경험하는 것과 유사한 트라우마 증상을 겪는 ‘대리외상’을 경험하는 경우가 많은데, 이는 상담 서비스의 질뿐만 아니라 상담사의 개인적 안녕에도 부정적 영향을 줄 수 있음.
 - 이에 상담자들의 소진 방지를 위한 관련 기관의 적극적인 관심과 개입이 필요함.

1. 청소년 성폭력 피해 및 상담개입 프로그램 현황

- 성폭력이란, 상대방의 의사와 반하여 성을 매개로 행해지는 모든 언어적, 정신적 그리고 신체적 폭력을 의미하며(김동옥, 2017), 구체적으로 강간, 윤간, 성추행, 성적 괴롭힘, 음란전화, 성기노출, 성적 가혹행위, 음란물 보이기, 음란물 제작 및 이용 등 상대방의 의사에 반하여 가하는 모든 신체적, 언어적, 시각적, 정신적 성관련 폭력을 포괄함(김영자, 2012).
- 이와 같은 성폭력은 사회적 지위, 연령, 학력, 지역을 막론하고 다양한 상황에서 여러 가지 방법으로 발생하고 있음(송민애, 2006). 특히 아동·청소년 대상 성폭력 범죄는 2011년 2,156명에서 2017년 3,484명으로 증가하였고, 피해자 10명 중 2명이 13세 미만으로 나타나, 아동·청소년의 성폭력 피해가 갈수록 심각해지고 있음(여성가족부, 2018).

아동·청소년대상 성폭력범죄의 연도별 추세



<출처: 아동·청소년대상 성범죄의 발생추세와 동향분석, 여성가족부(2018)>

- 성폭력 피해 현황을 살펴보면, 전체 피해자 중 37.3%가 19세 미만 청소년으로 이들은 대부분 불안, 공포, 악몽, 불면과 같은 정서적인 문제로 어려움을 겪으며, 자해, 자살, 절망감, 자포자기로 인한 섭식장애(거식증, 폭식증), 우울증 등 심각한 증상을 경험함(김정인, 2000). 특히 성폭력 사건이 생생하게 재현되거나 불현 듯 떠오르는 기억, 회피와 무감각, 과도한 불안감이나 정서적 흥분, 그 당시 경험했던 공포와 충격으로 말수가 줄고 어떤 일에도 관심이 없는 등과 같은 외상 후 스트레스 장애(Post-traumatic stress disorder; PTSD) 증상이 나타나기도 함(Atwoli, Stein, Koenen, & McLaughlin, 2015).
- 청소년들은 성장기 발달단계에 있기 때문에 성인에 비해 성폭력 피해를 경험한 경

우, 정서, 인지, 대인관계 등 전반에 걸쳐 부정적인 영향을 받을 뿐 아니라, 이후 건강한 발달과 개인 삶의 적응에도 심각한 문제가 초래될 가능성이 높음(김혜원, 장영심, 2004; 신기숙, 2011; Kendall, 2010; Saywitz, Mannarino, Berliner, & Cohen, 2000).

- 따라서 성폭력 피해 청소년들이 이와 같은 후유증을 잘 극복하고 치유될 수 있도록 체계적이고 초점화된 심리·정서적 지원이 매우 절실함.
- 선행연구들에서 성폭력 피해자들을 돕기 위해 그들의 후유증을 완화시키는데 중요한 역할을 하는 보호요인을 찾아내어 성폭력 피해증상을 최소화시키거나 극복할 수 있도록 돕는데 초점을 맞추고 있음(권해수, 2003; Garmezy, 1993).
- 성폭력 피해 청소년의 보호요인으로는 자아존중감(Moran & Eckenrode, 1992), 자아탄력성(Luthar, 1991), 종교와 영성(Valentine & Feinauer, 1993), 가족이나 친지, 지역사회적 사회적 지지와 유대감(이승연, 2007) 등이며, 이와 같은 요인들이 치유를 촉진하는 것으로 나타남. 현재 성폭력 피해자의 상담 개입을 위해 정서조절, 인지 재구조화 등 다양한 이론적 기반을 둔 프로그램이 개발되어 있음(권해수, 이재희, 조중신, 2011; 오경자, 최지영, 신예주, 2011).



- 그러나 기존 프로그램들은 주로 집단상담 형태이거나 아동과 성인까지 전 연령 대상의 프로그램으로, 청소년기 특성을 반영하여 초점화하지 못한 한계가 있음. 특히 청소년이 성폭력 피해경험 이후 삶의 변화와 극복과정에 대한 분석 및 효과성 검증을 통한 맞춤형 상담개입 매뉴얼은 거의 없는 실정임(Choi, 2018).
- 이에 한국청소년상담복지개발원에서는 2019년에 실제 성폭력 피해 청소년과 이들을 상담한 전문가의 요구를 반영하고, 국내·외 여러 연구들에서 성폭력 피해 아동·청소년들에게 효과적인 방법으로 검증된 ‘외상초점 인지행동치료 (Traumatic Focused-Cognitive Behavior Therapy: TF-CBT)’ 이론과 기법을 적용하여 청소년 대상의 개인상담 개입 프로그램 및 매뉴얼을 개발함.

2. 성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램 개발 과정 및 내용

- 성폭력 피해 상담에 효과가 검증된 ‘외상초점 인지행동치료’ 이론을 기반으로, 외상후 스트레스 증상 완화를 목적으로, 표준화된 개인상담 개입 프로그램을 개발함.
- 특히 개발된 프로그램은 상담 진행 과정에 따라 초기, 중기, 후기 등 단계별로 구체적인 상담 개입 기법 및 적용 방법이 포함되어 청소년상담 현장에 적용이 용이하도록 구성됨.

- 2019년 한국청소년상담복지개발원은 기존 연구 분석, 성폭력 피해 청소년과 성폭력 상담 경험이 있는 현장전문가를 대상으로 심층면접 실시 및 분석 자료를 바탕으로 프로그램을 개발하고, 전문가들로부터 활용성에 대한 평가를 받음.
- 기존 프로그램 중 국내·외 성폭력 피해 아동·청소년 대상 개인상담에서 효과가 입증된 외상초점 인지행동치료는 안전한 상황에서 사고 당시 기억을 노출시켜 외상 사건으로 인한 부정적 정서를 회피하지 않고, 사건과 관련된 왜곡된 기억이나 생각, 즉 ‘역기능적인 사고’를 수정하는 상담방법임(최지영 외, 2009; Deblinger, Mannarion, Cohen, Runyou, & Steer, 2011).
- 이에 외상초점 인지행동치료 이론을 기반으로 청소년상담복지 현장에서 적용 가능한 성폭력 피해 청소년 개인상담 개입 프로그램을 개발하기 위해, 성폭력 피해 청소년 7명과 청소년 성폭력 상담전문가 10명을 대상으로 심층인터뷰를 하고 그 내용을 분석하여 프로그램의 주요 핵심 내용을 도출함.
- 프로그램은 성폭력 피해 특성상 개인상담용으로, 내담자의 호소문제 및 외상 수준을 고려하고 상담 초기, 중기, 후기 등 단계에 따라 적용하도록 개발됨.
- 첫째, 상담 초기는 성폭력으로 인한 내담자의 외상후 스트레스 위험 수준 평가, 성폭력 2차 피해 예방을 위한 안전절차 수립 둘째, 상담 중기는 치료의 핵심인 성폭력피해 사건에 대한 재해석, 성폭력피해 사건관련 정서 조절 및 왜곡된 사고 수정 셋째, 상담 후기는 스트레스 대처 방법, 미래 삶에 대한 계획 등으로 구성됨.



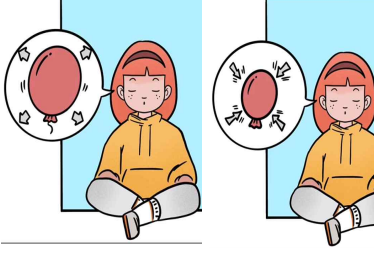

- 이렇게 개발된 프로그램을 현장 전문가로부터 효과성을 평가받고, 성폭력 상담 전문가로부터 자문을 받아 프로그램을 완성함. 평가 결과, 프로그램의 효과성과 활용성이 높은 것으로 확인됨.

3. 성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램의 특징

- 성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램의 핵심 방법은 성폭력으로 인한 우울, 불안 등과 같은 부정적인 정서를 완화할 수 있는 정서 조절 기법, 성폭력 사건을 구체적으로 떠올려 기술하는 '외상이야기 만들기', 성폭력 관련 비합리적 사고 교정 등임.
- 또한 부모를 이들의 지지체계로 활용하기 위한 부모상담 및 교육 내용을 제시하여 상담자가 상담 시 참고하도록 수록함.
- 이외에도 성폭력 상담에서 자주 발생하는 내담자의 2차 피해 방지를 위한 상담자의 성폭력에 대한 자기점검, 상담자의 대리외상 예방을 위한 소진관리 방법도 제시함.

□ 개발된 성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램의 주요 특징은 성폭력 피해 청소년의 부정적인 정서 조절 방법 습득, 성폭력으로 인한 외상 치유 및 왜곡된 사고 교정, 부모교육 내용 및 상담 팁 제공, 상담자의 성폭력에 대한 자기점검 및 대리외상으로 인한 소진 관리 방안 제시 등임.

□ 첫째, 성폭력 피해 청소년 상담에서 청소년이 스스로 심리적 안정을 취하고 치유할 수 있는 '이완법'을 교육하는 게 필요함. 청소년들은 수시로 절망감, 수치감, 공포, 죄책감, 불안과 같은 부정적 감정을 느끼므로, 이때 '호흡법'이나 '나비 포옹법' 등과 같은 이완법을 통해 감정을 조절하여 자신을 돌볼 수 있도록 도와주는 것이 중요함.

<p><호흡법></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 편안한 복장으로 편한 자세를 취한다. 2. 눈을 감거나 살짝 뜨고 손은 무릎 위에 올려놓는다. 3. 코로 풍선을 분다는 느낌으로 아랫배가 부풀어 오를 때까지 들이 마신다. 4. 천천히 숨을 아랫배에서 깊숙이 내보낸다고 상상하면서 내쉰다. 5. 숨을 들이마시고 내쉬면서 아랫배가 묵직해지는 느낌에 집중하며, 마음이 안정될 때까지 반복한다. 	
<p><나비 포옹법></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 편안한 복장으로 편한 자세를 취한다. 2. 눈을 감거나 살짝 뜬 상태에서 심호흡한다. 3. 두 팔을 가슴 위에서 교차시켜 양쪽 팔뚝에 양손을 얹는다. 4. 나비가 날개짓 하듯 손으로 팔뚝을 위아래로 쓰다듬거나 좌우를 번갈아 가며 '토닥토닥' 두드린다. 5. 이때 떠오르는 생각을 억지로 바꾸거나 억누르지 말고 구름이 천천히 지나가는 것처럼 흘려보낸다. 6. 10-15번 정도 양팔을 두드리고 심호흡한다. 	

「이완법 영상 바로가기」 <https://youtu.be/4rPnvbZ9G7w>

○ 실제로 심층면접 시 성폭력 피해 청소년들은 '당황스러움', '공포', '불안' 등과 같은 부정적 정서, '자살사고'와 같은 심각한 증상을 경험했다고 보고함. 따라서 청소년들이 이완법들을 통해 심리적 안정을 취할 수 있도록 돕는 것이 중요함.

“저는 너무 무서웠어요... 신고하기도 무서웠어요.” (청소년 D. 공포)

“항상 생각을 하다가 도달하는 지점이 ‘내가 없다면 모든 것이 끝날까?’라는 생각이 심했고...” (청소년 F. 자살사고)

퍼

- 둘째, 성폭력 청소년이 성폭력 사건을 ‘생각하고 싶지 않은 끔직한 일’에서 ‘예전에 그런 일이 있었지’라고 인생의 해프닝 정도로 재해석하도록 하는 것이 외상 사건을 회피하지 않고 증상을 감소시킴으로써 일상생활에 적응하도록 하는데 효과적임.
- 이를 위해 내담자가 두려워하는 자극이나 상황에 반복적으로 노출시켜 직면하게 하는 ‘노출기법’을 토대로, ‘외상이야기 만들기’를 하도록 함. 이는 청소년이 성폭력 사건을 시간, 장소 등을 구체적으로 기술하게 함으로써 불안을 감소시키고 청소년이 인생 전체에서 성폭력 사건을 조망하도록 함.
- 심층 면접을 한 청소년들 중에 심리적으로 안정된 후에 ‘외상사건에 대한 재해석’을 함으로써 성폭력 사건을 하나의 사건으로 이해하고 극복함.

“저는 내가 담아두고 덮어두는 것보다 ‘그런 일이 있었지’라고 덤덤하게 생각할 수 있게, 하나의 해프닝 정도로 생각하는 정도. 지나간 일이고 두 번 다시는 생기지 않을 일이라고 생각해요.” (청소년 G, 외상 사건에 대한 재해석)

- 셋째, 성폭력 피해 청소년의 정서적 치유를 위해서는 부모상담과 교육이 매우 중요함. 실제로 성폭력피해 청소년을 상담한 현장전문가들의 심층면접 내용을 살펴보면, 상담의 효과를 높이려면 부모상담이 핵심적인 역할을 한다고 언급함. 결국 부모가 청소년을 지속적으로 지지하고 도와줄 수 있는 주요 대상임. 따라서 상담 단계별로 상담자가 사용할 수 있는 부모상담 및 교육 내용을 프로그램에 제시함.

“제가 어머니께 말씀을 드렸더니 확실히 마음이 편해지고 가벼워졌어요. 믿을 수 있는 사람한테 말하면 말할수록 가벼워지는 것 같았어요.” (청소년 E, 보호자의 지지)

“보호자들이 지지적이면 아이들이 금방 나아지더라고요. 보호자들에게 이완법을 자녀와 같이 하도록 알려드리면 같이 집에서 해보고 하니깐 아이가 금방 일상생활로 복귀하더라고요.” (전문가 E, 보호자의 지지)

“효과적인 상담을 위해서는 보호자 교육이 필요해요. 그리고 보호자가 정서적으로 안정되어야 내담자한테도 더 좋은 반응을 해주시니까요. 부모님이 집에서도 상담자처럼 역할을 하실 수 있게 하는 것도 중요한 것 같아요. 매뉴얼에도 본인과 자녀의 정서적 안정을 도와주는 방법이 포함되면 좋겠어요.” (전문가 B, 부모교육의 필요성)

- 상담 초기에는 성폭력 피해에 대한 외상후 스트레스 증상의 이해, 가정에서 자녀를 도울 수 있는 방법, 성폭력 피해 청소년에게 도움이 되는 보호자의 반응과 부정적인 반응 등을 제시함. 그리고 상담자가 부모를 상담할 때 공감하는 태도의 중요성과 예시를 제시하여 부모와 관계를 긍정적으로 맺을 수 있도록 함.

<청소년 성폭력 피해 극복에 도움이 되는 보호자의 반응>

- 성폭력 문제는 가해자에게 책임이 있음을 강조한다.
예) ‘성폭력 피해는 네 잘못이 아니야’
- 성폭력 피해 사실을 반복적으로 이야기하더라도 인내심을 가지고 듣는다.
예) ‘그래 정말 힘들겠다’, ‘네가 얼마나 힘들었는지 알 것 같다’
- 성폭력 피해로 인한 고통을 이야기할 때 이를 인정해준다.
예) ‘힘든데 잘 견디고 있다’, ‘누구라도 그런 상황에서 너처럼 했을 거야’

<청소년 성폭력 피해 관련 증상을 악화시키는 보호자의 반응>

- 성폭력 피해를 의심하는 태도는 청소년에게 상처가 된다.
예) ‘설마 그 사람이 그렇게 했겠니.’, ‘너 장난으로 하는 말이지?’
- 성폭력 피해에 대한 책임을 묻는 태도는 청소년의 피해를 악화시킨다.
예) ‘그날 왜 그렇게 치마를 짧게 입었니?’, ‘아무리 친해도 그 방에 왜 따라 들어갔어?’
- 성폭력 피해에 대해 함구할 것을 요구하는 태도는 청소년의 회복에 방해가 된다.
예) ‘이 일을 나 말고 누구한테 말했니?’, ‘다른 사람들이 오해할 수 있으니 말하지 마라.’

- 상담 중기에는 ‘호흡법’과 성폭력 사건을 재구성하는 ‘외상이야기 만들기’ 활동의 치료 원리를 보호자에게 설명하여 치료의 협력자로 참여시키는데 초점을 맞춤. 그리고 이와 같은 치료 개입을 할 때 내담자가 보일 수 있는 다양한 정서와 행동 반응을 보호자가 이해하고 어떻게 대처해야 하는지를 제시함
- 상담 후기에는 상담 종결 후 내담자가 스트레스와 부정적인 감정을 경험할 때 부모가 자녀를 어떻게 도와주어야 하는지 방법을 제시함으로써 증상의 재발을 예방할 수 있도록 함.
- 넷째, 상담자 또한 지속적으로 자신의 성폭력 인식을 점검하여 청소년이 2차 외상을 받지 않도록 함. 더불어 성폭력 외상과정을 경청하는 과정에서 경험할 수 있는 대리 외상으로 소진되지 않도록 관리하는 것도 중요함.
- 성폭력 피해 내담자들의 경우, 상담자나 조사자의 성(性)과 성폭력에 대한 편견과 고정관념이 청소년에게 또 다른 피해를 주는 경우가 있으므로, 이에 대한 자기점검이 매우 중요함. 실제 청소년 인터뷰에서도 이에 대한 경험을 토로하는 경우가 있었음.

“신변 보호를 받더라도 죄 지은 것도 아닌데 조사를 받아야하니 스트레스였어요. 어떤 식으로 성추행했는지 물어보기도 하고 그런 부분이 가장 힘들었어요. (청소년 D, 2차 외상경험)

- 상담자도 내담자가 겪고 있는 외상으로부터 간접적으로 영향을 받을 수 있고, 그에 따른 정서적 소진을 경험하기도 하므로 이에 대한 예방 방안을 숙지하는 것이 필요함. 궁극적으로 상담자의 소진은 상담 서비스에 부정적인 영향을 주므로, 상담자 스스로 세심한 관심과 주의를 기울여야 함. 본 프로그램에서는 이와 같은 상담자 소진 예방을 위한 다양한 활동들을 제시함,

<상담자의 성폭력 관련 자기점검의 예시>

- 나는 성, 가족, 학대와 폭력에 대하여 어떤 방식으로 인식하고 있는가?
- 나는 전통적인 차별의식이나 성역할 고정관념에서 자유로운가?
- 나는 성폭력의 책임이 내담자에게 있다고 생각하고 있지는 않는가?
- 나는 내담자가 가해자를 용서해야 한다고 생각하고 있지는 않는가?
- 나는 내담자를 위해 여러 가지 해결방안을 모색하기 위해 노력하고 있는가?

- 종합적으로, 본원에서 개발된 ‘성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램’은 청소년 상담자들의 요구와 성폭력 피해 치료에 효과적이라고 검증된 ‘외상초점 인지행동 치료’를 기반으로 **성폭력 피해 청소년 대상의 구조화된 개인상담 프로그램을 개발** 하였음. 프로그램은 상담 시작 시점부터 종결까지 성폭력 피해 청소년의 외상 치유를 위한 상담개입 기법을 순차적으로 제시하여 상담자들이 현장에서 활용이 용이하도록 매뉴얼을 함께 개발함.
- 또한 상담의 효과를 배가하기 위해 첫째, 청소년들의 가장 강력한 지지자인 부모를 상담의 협력자로 초대할 수 있도록 부모상담 내용과 팁을 포함시킴. 둘째, 상담자가 외상 문제를 상담할 때 경험할 수 있는 소진 예방과 성폭력에 대한 편견을 점검하도록 함.

4. 제언

1) 정부와 사회가 성폭력 피해 청소년들의 심리·정서적 치유 및 상담자의 대리외상에 관심을 기울여야 함

- 청소년기는 성인으로 발달하는 단계이므로, 이 시기 성폭력 경험은 성인보다 훨씬 치명적이며 이후 발달에도 부정적인 영향을 줄 수 있음. 따라서 성폭력 피해 청소년들이 이와 같은 경험을 회피하거나 숨기보다 적극적인 상담개입이 필요하므로, 청소년뿐 아니라 교사나 부모 등 전국민 대상 인식개선을 목표로 다양한 홍보활동이 필요함.
- 성폭력 상담의 경우, 다른 일반상담보다 상담자의 대리외상 수준이 상대적으로 높으며(한현진, 2018), 이로 인해 악몽, 불면, 과도한 경계심, 대인관계 유지의 어려움, 화남 우울 등 일차적 외상을 경험한 내담자와 유사한 증상을 보임(Figley, 1995).
- 이에 사회나 청소년상담 기관에서는 청소년뿐 아니라 성폭력 상담자들의 대리외상을 예방·개입 할 수 있도록 상담자 대상 소진방지 개입 관련 지침을 수립하도록 관심을 갖고 독려할 필요가 있음.

2) 청소년 부모 대상으로 성폭력에 대한 인식과 상담 및 교육을 강화해야 함

- 성폭력 피해 청소년을 위한 상담에 있어서 그들의 ‘자아존중감과 자아탄력성’을 높이는 것이 중요하며, 이를 위해서는 ‘가족이나 친지, 지역사회와의 사회적 지지와 유대감(이승연, 2007)이 치유를 촉진’하는 것으로 나타남.
- 또한 성폭력 피해자의 경우, 어린 시절 친족에게 피해를 당하고 주변에 도움을 요청하였으나 지지나 공감을 얻지 못해 오랜 시간이 지난 후 상담을 받은 경우가 많았음(한국성폭력상담소, 2020).
- 따라서 청소년들의 가장 중요한 지지자원인 부모가 2차 가해자가 되지 않고 제대로 된 역할을 하고, 효과적으로 대처할 수 있도록 성폭력 피해 청소년 부모를 대상으로 ‘부모교육과 상담’을 강화하는 것이 필요함.

3) 청소년상담 관련 기관 대상으로 성폭력 피해 청소년을 위한 상담전문가를 양성해야 함

- 성폭력 피해 청소년의 외상에 초점을 맞춘 상담개입 프로그램이 부족한 현실(권해수, 2003)에서 한국청소년상담복지개발원은 ‘성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼’을 개발하고 보급할 계획임.
- 이에 올해 한국청소년상담복지개발원은 17개 시·도 청소년상담복지센터, 학교밖청소년꿈드림센터 및 청소년 회복지원시설 상담 종사자를 대상으로 ‘성폭력 피해 청소년 상담개입 전문가’를 양성하여 성폭력 피해 청소년들을 체계적으로 지원하고자 함.

참고문헌

권해수 (2003). 성학대 피해 청소년의 적응유연성에 영향을 미치는 관련 변인 연구. 홍익대학교 대학원 박사학위논문.

권해수, 이재희, 조중신 (2011). 성폭력 피해자 치유·회복 프로그램 효과성 분석 및 매뉴얼 개발. 서울: 여성가족부.

김동욱 (2017). 청소년 성폭력의 취약성과 탄력성 요인에 관한 연구. 경기대학교 대학원 박사학위논문.

김영자 (2012). 성폭력 가해자 치료프로그램이 성폭력 가해청소년의 성의식과 강간통념에 미치는 효과. 영남대학교 행정대학원 석사학위논문.

김예영 (2020). 대학 성폭력 상담자의 직무 수행 어려움에 관한 연구. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문.

김정인 (2000). 성희롱 행동의 이해와 실제: 심리학적 접근. 서울: 교육과학사.

김혜원, 장명심 (2004). 청소년들의 교내 성폭력 경험과 정신건강의 관계: 성별에 따른 비교. 미래청소년학회지, 1(1), 125-149.

대검찰청 (2018). 범죄분석. 서울: 대검찰청.

법무연수원 (2019). 2018 범죄백서. 충북: 법무연수원.

송민애 (2006). 여성주의적 관점에서 본 여성 성폭력 피해 경험에 관한 고찰: 친밀한 관계의 성폭력 사례를 중심으로. 목회와 상담, 8, 155-193.

신기숙 (2011). 성폭력 피해아동의 피해경험. 한국심리학회지 : 일반, 30(4), 1255-1287.

오경자, 최지영, 신예주 (2011). 성폭력 피해아동 단기집단치료프로그램 개발 및 운영. 서울: 여성·아동폭력피해중앙지원단.

여성가족부 (2018). 2018년 아동·청소년대상 성범죄의 발생추세와 동향분석. 서울: 여성가족부.

이승연 (2007). 심리적 경험보고의 문제점들과 올바른 적용을 위한 제언. 한국심리학회지: 사회문제, 13(1), 63-89.

이윤상 (2018). 직장 내 성희롱·성폭력 2차 피해 실태와 대응방안. 한국여성정책연구원.

최지영, 신의진, 오경자 (2009). 성폭력 피해 아동에 대한 외상초점 인지행동 치료의 효과 검증: 탐색적 연구. 인지행동치료, 13(1), 65-86.

한현진 (2018). 성폭력피해자지원센터 종사자의 대리외상과 전문직업성이 대리외상후 성장에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 석사학위논문.

Atwoli, L., Stein, D. J., Koenen, K. C., & McLaughlin, K. A. (2015). Epidemiology of post-traumatic stress disorder. Current Opinion in Psychiatry, 28, 307-311.

Choi, J. Y. (2018). Evidence-Based Treatments of Traumatized Children. Korean Journal of Clinical Psychology, 37(4), 605-620.

Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J., Runyou, M., & Steer, R. (2011). Trauma-focused cognitive behavioral therapy: Impact of the trauma narrative component and treatment length on outcome for children with a history of child sexual abuse. Depression & Anxiety, 28, 67-75.

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*.
- Garnezy, N. (1993). Resiliency and vulnerability to adverse development outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430.
- Kendall, S. (2010). "Hybrid" justice at the special court for Sierra Leone. *Special Issue Interdisciplinary Legal Studies*, 51,1-27.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability & Resilience: A study of high-risk adolescents. *Child development*, 62, 600-612.
- Moran, P. B., & Eckenrode, J. (1992). Protective personality characteristics among adolescent victims of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 16(5), 743-754.
- Saywitz, K. J., Mannarino, A. P., Berliner, L., & Cohen, J. A. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55(9), 1040-1049.
- Valentine, L., & Feinauer, L. L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *The American Journal of Family Therapy*, 21(3), 216-224.