

화상상담 모형 및 매뉴얼 개발 연구

책임 연구자 : 소수연

이창호

공동 연구자 : 이수림

백정원

이지은

정진영

김지훈



청소년상담연구 226

화상상담 모형 및 매뉴얼 개발 연구

인 쇄 : 2021년 12월

발 행 : 2021년 12월

발 행 인 : 이기순

발 행 처 : 한국청소년상담복지개발원

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

T. (051)662-3133 / F. (051)662-3007

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

인 쇄 처 : 신일디앤피

ISBN 978-89-8234-886-0 94330

ISBN 978-89-8234-001-7(세트)

비매품

본 간행물은 여성가족부의 지원을 받아 제작되었습니다.

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

간행사

작년부터 전 세계에 막대한 영향을 미치고 있는 코로나바이러스감염증-19 팬데믹으로 인해 청소년상담 현장에서도 비대면 상담서비스 개입이 보편화되고 있습니다. 그중에서도 상담자와 청소년이 직접 만나지 않지만 얼굴을 보면서 진행하는 화상상담이 기존 상담방법의 대안으로 자리매김하고 있습니다. 이와 같은 변화에 발맞춰 상담자들은 새로운 상담방법에 적응하고자 다각도의 노력과 시도를 하고 있습니다.

이에 올해 한국청소년상담복지개발원에서는 청소년상담자들이 비대면 상황에 적용할 수 있는 화상상담 모형과 매뉴얼을 개발하였습니다. Z세대 특성 상 청소년들은 컴퓨터나 플랫폼과 같은 기기 활용에 능숙하고 거부감이 없지만, 상담자들은 새롭게 기기 사용 방법을 숙지하면서 청소년들과의 만남의 이어가고 있습니다. 더구나 학계나 상담 현장에 화상상담에 대한 가이드라인이나 매뉴얼이 전무한 상황에서 상담자들은 화상상담의 효과적인 진행 방법에 대해 고민이 많을 것으로 사료됩니다. 따라서 올해 연구를 통해 개발된 청소년 화상상담 모형과 매뉴얼이 청소년상담 현장의 전문가들에게 이에 대한 감증을 해소시킬 수 있는 자료가 되리라 생각합니다.

본 연구를 위해 조사와 심층면접에 참여해주신 청소년상담복지센터 및 유관기관의 상담자와 청소년, 그리고 귀한 시간을 내어 자문을 해주신 전문가들께 감사를 드립니다. 무엇보다 사명감을 가지고 새로운 상담방법에 대한 모형과 매뉴얼 개발에 힘쓰신 본 연구의 공동연구자 이수림 교수님과 본원 연구진들께도 감사드립니다.

본 연구를 통해 개발된 매뉴얼이 현장 전문가들의 화상상담의 가이드라인이 되어 청소년 상담에 활용되고, 상담자들의 화상상담 역량이 제고되는데 귀한 자료가 되기를 바랍니다. 나아가 본 연구가 4차 산업혁명시대에 과학 기술과 상담을 접목하는 작은 시발점이 될 수 있기를 기대합니다.

2021년 12월

한국청소년상담복지개발원 이사장 **이기순** 이 기 순

초 록

2020년 갑작스럽게 시작된 코로나바이러스감염증-19(이하 ‘코로나 19’) 팬데믹으로 청소년상담복지센터 및 상담기관은 정상적인 운영이 불가능하여 청소년들에게 대면으로 상담 서비스를 제공하기 어려워졌다. 이와 같은 상황에서 청소년상담 현장에서는 비대면 상담 방법 중 대면상담과 가장 유사한 인터넷을 기반으로 영상을 통해 상담자와 내담자가 대면하지 않고 상담을 진행하는 화상상담을 운영하기에 이르렀다. 그러나 이렇게 갑자기 시작된 비대면 환경에서 화상상담을 하기 위해, 상담자들은 플랫폼을 선정하여 사용 기능을 숙지하고, 화상으로 이루어지는 상담 특성 이해와 문제점 등을 미리 예측하고 대응해야 하는 상황에 직면하였다. 그러나 상담 현장에는 참고할만한 화상상담 관련 자료나 매뉴얼이 전무하다시피 하여 상담자들은 몸으로 부딪치며 상담을 할 수 밖에 없었다(한국청소년상담 복지개발원, 2020). 또한 코로나가 사라지더라도 과학을 기반으로 4차 산업혁명의 도래로, IT 또는 AI 등 기술의 발달과 공간과 시간을 초월하여 상담 서비스를 제공할 수 있는 장점으로, 앞으로 화상상담이 확산될 것으로 예상된다.

이에 본 연구는 코로나 19와 같은 재난 상황에도 청소년상담 현장에서 상담자가 청소년과 지속적으로 연결하여 상담 서비스를 제공할 수 있도록 화상상담 모형과 매뉴얼을 개발하는 것이 주요 목적이다. 구체적으로 화상상담 관련 연구가 부족한 만큼 청소년상담 현장에서 적용 가능한 화상상담 모형을 제안하고, 상담관계 형성 및 단계별 방법 등 화상상담 고유의 기법, 화상상담 윤리 등을 포함한 매뉴얼을 개발하고자 하였다.

이와 같은 연구 목적을 위해 먼저 문헌연구를 검토하여 국내·외 화상상담 현황 및 효과에 대해 살펴보았다. 그리고 전국 청소년상담복지센터에 종사하는 현장전문가 283명을 대상으로 화상상담 운영 현황과 요구조사를 실시하고 분석하였다. 또한 청소년상담복지센터에 종사하는 상담경력 3년 이상이며 화상상담 경험이 풍부한 청소년 상담자 10명을 대상으로 화상상담 경험 내용과 효과적인 운영 방안, 매뉴얼에 포함되었으면 하는 내용 등을 도출하고자 포커스그룹 인터뷰를 실시하였다. 그리고 화상상담을 받은 경험이 있는 청소년 8명을 대상으로 화상상담에 대한 경험, 불편했던 점, 좋았던 점 등에 대해 심층면접을 실시하여 그 결과를 정리하였다. 인터뷰 결과는 질적자료 분석 프로그램 MAXQDA 2020을 사용하여 분석되었다. 모형 및 매뉴얼 개발을 위해 구성단계에서는 이와 같은 분석 결과를 토대로 구성 요소를 도출하고, 상담 단계별로 적용할 수 있는 기법이 포함된 매뉴얼을 개발하였다.

화상상담 모형은 크게 준비단계, 실행단계, 상담윤리 및 상담자 보호, 3단계로 구성되었

다. 준비단계는 상담자와 내담자가 화상상담을 위한 기기와 플랫폼 등 물리적 환경 조성 방법 및 관련 문서 준비, 화상상담 대상 및 대면상담과의 병행 여부를 평가하는 기준 제시 등 화상상담 시작 전 준비해야 할 사항들을 구체적으로 수록하였다. 실행단계는 상담구조화, 온라인 심리검사 활용 방법, 상담관계 형성, 상담개입 기법, 위기상황 대처, 상담 평가 및 추수상담 등 상담 초기부터 종결까지 화상상담 전 단계에 해당하는 과정을 포함하였다. 마지막으로 상담윤리 및 상담자 보호 영역에는 화상상담 윤리를 개발하여 제시하고, 상담자 보호 방안과 소진 관리 등을 사례 중심으로 수록하였다. 특히 화상상담에서 사용되는 플랫폼의 고유 기능을 사진과 함께 제시하여 상담자가 습득하기 수월하도록 구성하였다. 이외에도 부록으로 청소년상담 현장에서 가장 빈도가 높은 주호소문제 중 ‘불안·우울’, ‘진로’와 ‘부모교육 프로그램’을 화상상담에서 활용할 수 있도록 프로그램을 제시하였다. 특히 화상상담 시 활용도가 높은 동영상이나 온라인 심리검사 활용 방안을 제시하여 실제 상담에 사용할 수 있도록 하였다.

본 연구에서 개발한 모형과 매뉴얼을 평가하기 위해 청소년상담복지센터 및 학교 내 상담자 10명과 상담관련 학과 교수 2명에게 효과성과 적용성을 확인하였다. 개발된 모형과 매뉴얼은 개인상담 기반으로, 현장에 적용하여 효과성을 검증하는 것은 일정상 불가능하였다. 이에 청소년상담 경험이 풍부한 현장 전문가 및 학계 전문가에게 기대 효과와 활용성, 내용 타당성, 충실성, 가독성을 측정하였다. 현장전문가들의 평균 평가 점수는 5점 리커트 척도 중 4.7점이었다. 항목별로는 타당성 4.8점, 충실성 4.6점, 효과성 4.8점, 활용성 4.8점, 가독성 4.5점으로 확인되었다. 학계 전문가들은 전체 평균 4.6점으로, 타당성, 충실성(윤리), 가독성이 5점으로 가장 높았고, 충실성 4.3점, 효과성과 활용성이 각각 4.5점, 화상상담 모형 적합성 4.5점으로 평가하였다. 평가 결과, 현장 전문가와 학계 전문가 모두 본 연구에서 제안한 화상상담 모형과 매뉴얼의 적용성과 기대 효과, 내용 타당도 등을 매우 높게 평가하는 것으로 나타났다. 그리고 전문가들의 의견을 토대로 모형과 매뉴얼 초안을 수정, 보완하여 최종 모형을 확정하고 매뉴얼 개발을 완료하였다.

본 연구의 의의를 살펴보면, 첫째, 코로나 19와 같은 위기상황에서 비대면 상담의 일환으로 청소년상담 현장에 활용할 수 있는 표준화된 청소년 화상상담 매뉴얼을 개발하였다는 점이다. 이를 통해 청소년상담자들이 화상상담의 낯섦에서 오는 불안함과 낮은 자신감을 극복하고, 전문적인 역량을 계발하여 개입을 할 수 있도록 조력할 것으로 기대한다. 둘째, 기존 화상상담에 대한 연구 및 전문가와 청소년들을 대상으로 인터뷰를 실시하여 그 결과를 통해 도출된 주요 요소들을 매뉴얼에 포함함으로써, 청소년상담 현장에 적용 가능한 모형과 매뉴얼을 개발하였다는데 의의가 있다. 이는 추후 청소년상담자들의 화상상담 접근성을 높

이고, 상담 효과를 증진시키는데 도움이 될 것으로 사료된다. 셋째, 화상상담 특성을 고려한 상담관계 형성 및 개입 기법을 개발하였다는 점이다. 본 연구의 실태조사 및 인터뷰 분석 결과에 의하면, 청소년상담자들이 화상상담에서 가장 고민하고 어려움을 경험하는 문제가 대면상담에 비해 내담자와 상담관계를 맺을 때 시간이 많이 소요되거나, 상담자와 내담자 모두 친밀감이 낮고 거리감이 느껴진다고 보고하였다. 이에 본 연구에서는 청소년을 대상으로 화상상담을 실시할 때 플랫폼 기능이나 기기를 통해 사용할 수 있는 다양한 콘텐츠를 제시함으로써 화상상담의 질 제고를 기대한다. 넷째, 화상상담 윤리지침과 상담자와 내담자 보호 방안을 개발하여 제시하였다는 점이다. 상담자들이 화상상담에서 가장 불편하게 생각하는 것이 상담자 보호 방안이므로, 이에 대한 구체적인 가이드라인을 마련하였다는데 의의가 있다.

목차

I. 서론 | 1

- 1. 연구의 목적과 필요성 1
- 2. 연구과제 3

II. 이론적 배경 | 5

- 1. 화상상담의 정의 및 특징 5
- 2. 국내 화상상담 실시 현황 7
- 3. 국외 화상상담 실시 현황 9
- 4. 국내·외 화상상담 연구 10

III. 연구방법 | 17

- 1. 프로그램 개발 절차 17
- 2. 현장 전문가 대상 화상상담 실태 및 요구조사 19
- 3. 현장 전문가 대상 포커스그룹 인터뷰 27
- 4. 화상상담 경험 청소년 심층 면접 43
- 5. 실태조사 및 심층 인터뷰 결과 및 시사점 53

IV. 화상상담 운영 모형 개발 | 55

- 1. 운영 모형 개요 55
- 2. 운영 모형 및 매뉴얼 구성 원리 55
- 3. 운영 모형 및 매뉴얼 구성 내용 59

V. 연구 결과 | 62

- 1. 현장 전문가 평가 62
- 2. 전문가 감수 65
- 3. 매뉴얼 수정 및 보완 67

VI. 논의 | 70

참고문헌 | 74

부록 | 79

1. 실태조사 설문지	80
2. 현장전문가 FGI 질문지	84
3. 청소년 내담자 심층면접 질문지	86
4. 매뉴얼 평가지	88

Abstract | 90

표 목차

표 1. 전통적 상담과 화상상담의 차이점	5
표 2. 국내 화상상담 프로그램	10
표 3. 국외 화상상담 프로그램	12
표 4. 조사 대상자의 인구사회학적 특성	19
표 5. 화상상담 실시 경험 유무 및 실시 사례 수	20
표 6. 화상상담 실시 주요 대상	20
표 7. 화상상담 주요 호소문제	21
표 8. 화상상담 환경(실시 장소, 사용 매체, 사용 플랫폼)	21
표 9. 화상상담 시 타 방법 혼용여부 및 혼용방법	22
표 10. 선호하는 비대면 상담 방법	22
표 11. 화상상담 미실시 이유	23
표 12. 화상상담 사용에 대한 인식 및 전망	24
표 13. 화상상담 재사용 의사/재사용 희망·비희망 이유	24
표 14. 화상상담 매뉴얼 필요 여부 인식 및 매뉴얼 포함 요구 내용	25
표 15. 화상상담 프로그램 개발 희망 주제	26
표 16. 화상상담 시 효과적인 방법	26
표 17. 포커스그룹 인터뷰참여자 인적사항	27
표 18. 포커스그룹 인터뷰 질문지	28
표 19. 화상상담 현장 전문가 FGI 분석 결과	29
표 20. 청소년 심층면접 참여자 정보	44
표 21. 인터뷰 질문내용 구성	45
표 22. 화상상담 청소년 심층면접 분석 결과	46
표 23. 매뉴얼 세부내용 초안	59
표 24. 현장 전문가 항목별 평가 점수	63
표 25. 현장 전문가 평가 의견	63
표 26. 전문가 항목별 평가 점수	66
표 27. 화상상담 매뉴얼 수정 사항	68

그림 목차 |

그림 1. 화상상담 개입 프로그램 개발과정	18
그림 2. 화상상담 모형 초안	58
그림 3. 최종 화상상담 모형	69

I. 서론

1. 연구의 목적과 필요성

2020년 갑작스럽게 시작된 코로나바이러스감염증-19(이하 ‘코로나19’)의 전 세계 확산으로 우리 삶에 많은 변화가 생겼다. 학교가 폐쇄되고 사람이 모이지 못 하는 상황이 반복되면서 어른 뿐 아니라 청소년들도 불안과 우울 등 심리적인 어려움을 호소하는 경우가 증가하였다(세계일보, 2021). 그러나 청소년상담복지센터 및 상담기관들도 정상적인 운영이 불가능하여 청소년들에게 이전처럼 대면으로 상담 서비스를 제공하는 것이 어려워졌다. 이와 같은 상황에서 청소년상담 현장에서는 비대면 상담의 필요성이 대두되었고, 비대면 상담 방법 중 대면상담과 가장 유사한 인터넷을 기반으로 영상을 통해 상담자와 내담자가 대면하지 않고 상담을 진행하는 화상상담을 운영하기에 이르렀다. 그러나 이렇게 갑자기 시작된 비대면 환경에 상담자들은 다양한 어려움에 직면하였다. 예를 들어, 화상상담을 하기 위해서는 플랫폼을 선정하여 사용 기능을 숙지하고, 화상으로 이루어지는 상담 특성에 대한 이해와 문제점 등을 미리 예측하는 등 상담자 역할에도 변화가 필요하다. 그러나 플랫폼 사용이나 화상상담 기법 등에 대한 참고자료나 매뉴얼이 전무하다시피 하여 청소년상담 기관과 상담자는 몸으로 부딪치며 상담을 할 수 밖에 없었다(한국청소년상담복지개발원, 2020).

그러나 화상상담은 상담자와 내담자가 대면하지 않고 즉시적인 개입이 가능하기 때문에 코로나19와 같은 재난 상황에서 대면상담이 불가능할 때 유용한 방법 중 하나이다. 이외에도 화상상담은 대면상담에서 제공하지 못하는 점들을 보완해주는 장점이 있다. 첫째, 접근성이 높아 장소와 거리의 제한을 받지 않는다는 점이다. 둘째, 이동시간과 비용이 절감되어 경제적이다. 셋째, 전화상담이나 채팅상담에서는 불가능한 화면을 통해 내담자의 표정이나 움직임 등 시각적 단서를 얻을 수 있다. 반면 내담자의 돌발 행동에 상담자가 대처하기 어렵거나 심리검사나 다양한 도구를 상담에 활용하는 점은 제한적이다. 또한 대면상담과 비교해 내담자의 미세한 표정 변화나 태도 등 비언어적 단서를 기민하게 알아차리기 어려운 점 등 상담관계를 형성하거나 활용하는데 한계가 있기도 하다(소수연, 백정원, 김신아, 이지선, 김혜영, 2020). 그러나 대면상담과 효과성이 가장 유사한 상담 방법으로써 작년과 같은 비대면 상황에서 실시할 수 있는 최선의 상담 방법으로 인식되고 있다.

그럼에도 불구하고 현재 화상상담 관련 연구는 매우 드문 실정이다. 국내 화상상담 연구들을 살펴보면, 온라인상담 또는 화상상담을 포함한 테크놀로지를 기반으로 한 탐색연구가 대부분이다(박지선, 2019; 이동훈, 김주연, 김진주, 2015; 최설, 김미리혜, 2021; 황매향, 황희산, 2020). 실증연구로는 화상을 이용한 초등학교 대상 집단상담 효과성 분석 연구(고대곤, 남윤희, 2007), 소년수형자를 대상으로 화상상담을 실시하여 교정·교화와 수용생활 적응에 효과적임을 검증한 연구(이동임, 2016), 화상통화를 이용한 마음챙김 기반 인지치료 프로그램을 중국유학생에게 집단상담으로 실시하여 우울 감소를 검증한 연구(우정정, 최성진, 2021), 이야기치료 온라인 집단상담의 효과성을 대면상담과 비교한 연구(오윤석, 조은숙, 2020)가 있다.

그리고 작년 화상상담이 본격적으로 시행된 이후, 화상상담에 대한 탐색 연구도 속속 발표되고 있다. 서미아와 김지선(2020)은 코로나19 상황에서 화상상담 경험이 있는 가족상담자들을 대상으로 비대면 화상상담 경험에 대한 질적 연구를 실시하였다. 상담자들은 화상상담이 접근성이 높고, 원거리에 거주하는 청소년 내담자에게는 효과적인 점도 있지만, 상담자와 내담자 간에 작업동맹이 빈약하며 가족이 함께 화상상담에 참여하는데 물리적인 어려움이 있어 한계가 있음을 보고하였다. 그러나 화상상담 적용에 좀 더 효과적인 대상을 밝히고, 대상에 따라 접근 방법을 차별화하여 사용하면 유용할 것이라는 제언을 하였다. 그리고 한혜원과 이정민(2021)은 초등학교 전문상담교사가 인식한 비대면 장벽에 관한 탐색적 연구를 수행했는데, 상담자들이 기존 상담구조화 방식이 비대면에서 잘 적용되지 않고, 청소년들은 집이 상담에 안전한 공간이 되지 못해 비밀보장에 대한 염려를 하는 것이 비대면 상담의 주요 장벽으로 조사되었다.

국외에서는 10여 년 전부터 화상상담에 대한 효과성 연구가 꾸준히 수행되어 왔다. 관련 연구를 살펴보면, Bouchard, Paquin, Payeur, Allard, Rivard, Fourier, Renaud 그리고 Lapierre(2004)와 Frueh, Monnier, Grubaugh, Elhai, Yim, 그리고 Knapp(2007)은 화상을 통한 심리치료가 대면 심리치료와 동등한 효과를 보인다고 하였다. 이외에도 외상후스트레스장애(Germain, Marchand, Bouchard, Guay, & Drouin, 2010; Tuerk, Yoder, Ruggiero, Gros, & Acierno, 2010), 사회불안 장애(Yuen, Herbert, Forman, Goetter, Juarascio, Rabion, & Bouchard, 2010), 강박장애(Himle, Fischer, Muroff, Van Etten, Lokers, Abelson, & Hanna, 2006), 아동·청소년 우울증(Pesämaa, Ebeling, Kuusimäki, Winblad, Isohanni, & Moilanen, 2004) 내담자에게 화상상담을 실시한 결과, 대면치료만큼 효과와 만족도가 높다는 결과들이 보고되었다. 특히 Simpson과 Reid(2014)는 23개 화상통화를 이용한 심리치료와 대면상담의 치료적 동맹이 유사하며, 상담 회기 수가 증가할수록 치료적 동맹 수준이 높아진다고 하였

다. 이러한 맥락에서 미국심리학회(APA)는 2018년부터 Technology, Mind and Society Conference를 매년 개최하고 있으며, 2020년 4월에는 Technology, Mind and Behavior가 APA 저널로 창간되었다(황매향, 황희산, 2020).

이처럼 화상상담 연구가 본격화되고 있고 앞으로 확대될 가능성이 높지만, 여전히 보완되고 검증되어야 할 부분이 많다. 우선 매체에 따라 효과적인 내담자 문제 유형이 무엇인지 밝히는 것이다. 두 번째로 국내 상황에 맞는 상담 윤리기준이 확립될 필요가 있다. 세 번째는 상담관계 형성 등 화상상담 특성을 반영한 상담 도구나 기법 개발이 필요하다. 네 번째는 화상상담 방법에 대한 효과성 검증이다. 상담자들은 그동안 주요 상담방법인 대면상담에 익숙해져 화상상담 등 테크놀로지를 기반으로 한 상담을 인정하지 않거나 효과성을 의심해 왔다(한국청소년상담복지개발원, 2020). 그러나 앞에서 기술하였듯이 화상상담이 상담 현장에서 주요 상담 방법으로 자리 잡고, 상담에 대한 접근이 수월해짐에 따라 상담서비스 대상이 확대되거나 고유의 상담 방법으로 자리 잡을 수 있을 것으로 예상된다. 그리고 최근 과학을 기반으로 4차 산업혁명의 도래로, IT 또는 AI 등 기술의 발달이 상담 환경에도 영향을 주고, 공간과 시간을 초월하고 경제적이란 장점으로, 이와 같은 변화는 앞으로 가속화될 것으로 보인다. 따라서 상담자가 상담 환경 변화를 인식하고, 과학 기술의 발달을 상담 장면에서 어떻게 접목시켜 개입 대상 확대와 효과성 증대 등 새로운 상담 패러다임의 변화를 고민하고 도전해야 한다.

이에 본 연구는 코로나 19와 같은 재난 상황에도 청소년상담 현장에서 상담자가 청소년과 지속적으로 연결하여 상담 서비스를 제공할 수 있도록 화상상담 운영 모형과 기법을 개발하는 것이 주요 목적이다. 특히 화상상담 관련 연구가 부족한 만큼 청소년상담 현장에서 화상상담 경험이 있는 상담자를 대상으로 실태조사와 심층 인터뷰를 통해 화상상담에서의 어려움과 효과적인 방법 등을 도출하고자 한다. 이와 같은 자료를 토대로 화상상담을 할 때 활용할 수 있는 관계 형성 방법이나 상담 단계별로 사용 가능한 다양한 상담 전략과 기법을 개발하여 청소년상담 현장에 활용도 높은 매뉴얼을 제작함으로써 화상상담을 시도하는 상담자들에게 실제적인 도움이 되는 자료를 제공할 것으로 기대한다.

2. 연구과제

본 연구 과제는 다음과 같다.

첫째, 청소년상담 현장 전문가들을 대상으로 화상상담 운영 실태조사와 인터뷰를 실시하여 효과적인 청소년 대상 화상상담 운영 모형을 개발한다.

둘째, 조사 결과를 토대로 청소년상담 현장에 적용 가능한 화상상담 전략과 기법, 문제 유형별 개입 방법을 포함한 매뉴얼을 개발한다.

셋째, 청소년상담 전문가들에게 개발된 매뉴얼의 기대 효과를 확인한다.

II. 이론적 배경

1. 화상상담의 정의 및 특징

코로나 19로 화상상담이 본격적으로 시작되었지만, 상담 현장과 연구에서 화상상담에 대한 명확한 범주와 용어, 정의가 제시되지 않고 있다(소수연 등, 2020). 또한 현장에서는 화상상담에 적용할 수 있는 모형과 매뉴얼이 필요함에도 불구하고, 관련 자료와 연구가 부재한 실정이다. 실제로 국내에서는 화상상담이 원격상담, 온라인 상담, 온라인 심리치료, 사이버 상담, 인터넷상담, 비대면 상담, 국외에서는 Remote counseling, Online therapy, Telecounseling, Telepsychiatry, Distance counseling, Tele Social Work 등 다양하게 사용되고 있다. 이와 같은 용어의 혼재는 화상상담의 연구와 활용에 제한이 될 수 있다.

이에 본 연구에서는 기존 자료와 상담현장의 경험을 바탕으로, 화상상담을 ‘컴퓨터나 모바일 등 영상 매체를 활용하여 상담자와 내담자가 서로 다른 공간에서 실시간으로 진행되는 상담 방법’으로 정의하고, 이를 기반으로 화상상담 운영 모형과 개입 기법을 개발하고자 한다.

화상상담은 기본적으로 대면상담과 유사한 점도 있지만, 고유의 특성과 대면상담과의 차이점도 존재한다. 이와 같은 내용은 표 1에 제시되어 있다.

표 1. 전통적 상담과 화상상담의 차이점

구분	전통적 상담	화상상담
시간	<ul style="list-style-type: none"> • 상담실 사용 가능 시간에 상담이 이루어짐 • 상담 장소로 이동하는 시간이 소요됨 	<ul style="list-style-type: none"> • 상담시간 지정의 가용 폭이 넓음 • 내담자 요청 시 빠른 대응 용이 • 상담 장소로의 이동 시간 절약
공간	<ul style="list-style-type: none"> • 상담자와 내담자가 동일한 공간에서 상담이 이루어짐 	<ul style="list-style-type: none"> • 상담자와 내담자가 동일한 공간에 있지 않아도 됨 • 실제공간과 가상공간 융합 가능
상담관계	<ul style="list-style-type: none"> • 대면으로 친밀감 형성과 상담관계 형성이 상대적으로 수월함 • 기존 상담기법 사용으로 내담자 탐색 용이 	<ul style="list-style-type: none"> • 환경적 요인(공간, 기계사용)이 상담관계 형성에 영향을 미칠 수 있음 • 내담자 전신을 볼 수 없으므로 비언어적 표현 탐색에 제한이 있을 수 있음

구분	전통적 상담	화상상담
개인정보 및 윤리	<ul style="list-style-type: none"> 윤리지침 가이드라인이 체계화·구체화 되어 있음 	<ul style="list-style-type: none"> 화상상담 특성에 맞는 윤리 지침 및 가이드라인이 구체화되어있지 않음 개인정보 노출 위험 등 정보보안이 어려움
평가	<ul style="list-style-type: none"> 효과성 검증 및 평가방법이 안정화, 구조화 되어 있음 	<ul style="list-style-type: none"> 화상상담의 효과성 검증 및 모형개발 필요 온라인 심리검사 및 평가 척도 개발필요
상담 개입기술	<ul style="list-style-type: none"> 기존 상담 개입 기법 사용 	<ul style="list-style-type: none"> 화상상담에 적합한 공학기술 및 매체를 활용하여 발전시킬 필요

[출처] 한국청소년상담복지개발(2020). 화상상담 매뉴얼

화상상담은 대면상담과 유사하게 상담자가 내담자의 움직임과 목소리를 들을 수 있기 때문에 시각적 단서를 얻기 용이하고 접근성이 높아 상담개입에 효과가 있는 것으로 보고되고 있다(임성진, 이성은, 한신, 2017). 특히 우울, 불안과 같은 정신건강서비스(Mental Health)를 받는 내담자에게 치료 효과가 있어, 지속적으로 발전 가능성이 있는 새로운 상담 방법으로 알려져 있다(Smith & Glass, 1977). 또한 상담 회기가 증가할수록 임상적 효과가 높고(Lee, Aldwin, Kubzansky, Chen, Mroczek, Wang, & Spiro, 2015), 시간과 공간의 제약이 없으며, 이동거리나 시간, 비용 등이 단축되는 장점이 있다. 필요한 경우, 녹화, 녹음 등으로 데이터 활용이 용이하고, 상담 내용을 슈퍼비전과 같은 다양한 장면에서 자료로 활용이 가능한 장점이 있다. 그리고 내담자에게 익숙한 공간에서 상담이 이루어지므로, 방어가 낮아져 내담자가 문제를 솔직하게 개방하기도 한다. 반면 단점으로는 화상상담 시 직접적인 신체 접촉을 활용한 위로(Contact Comfort)와 같은 개입, 내담자의 갑작스러운 돌발 상황에 신속하게 대처하기 어려운 점이 있다. 이밖에도 심리검사지나 활동지, 워크시트와 같은 상담 도구 사용에 제한이 있고, 내담자가 화상상담을 하는 동안 주변 환경에 방해받을 수 있다는 단점이 있다. 또한 상담시간이 길어지면 집중력이 감소하고 산만해 질 수 있다. 특히 전통적인 상담과 가장 큰 차이점은 상담자의 네트워크 환경과 플랫폼 활용 능력으로, 이는 원활한 상담 진행과 상관이 높다. 예를 들어, 갑자기 인터넷 및 네트워크의 끊김 현상이 원활한 상담 진행을 방해할 수 있다.

이처럼 기존 대면상담과 화상상담 간에 상담자와 내담자가 만나는 방법이 다르기 때문에 상담 진행에도 영향을 미칠 수 있다. 따라서 현 시점에서 화상상담의 특성을 반영한 고유한 상담 기법과 방안들을 개발하여 제한하는 것은 효과적인 비대면 상담 운영을 위해 매우 의미 있는 일이다.

2. 국내 화상상담 실시 현황

코로나 19 확산이 우리 삶의 생활패턴을 변화시키면서 사무, 의료, 문화, 교육, 상담 분야 등에서 비대면 매체의 활용이 확장되어 가고 있다. 특히 비대면 방식의 확산 추세가 가장 뚜렷하게 나타나는 분야 중 하나가 교육이다(이지혜, 2020). 학령기 초·중·고, 대학은 비대면 수업이 보편화와 장기화되면서 기존에 이러닝 중심의 교육에서 ICT 기반 쌍방향 교육으로 원격교육의 패러다임이 변화하고 있다. 실제로 세계 교육시장에서 ICT 기반 교육 에듀테크놀로지가 차지하는 비중은 크게 증가하고 있는데, 관련 예산이 2018년 1,530억 달러에서 2025년에는 3,420억 달러로 약 2배 증가할 것으로 전망된다.

특히 스마트 기기 보급 확대와 사용에 친숙한 Z세대(1990년대 중반~2000년대 초반에 태어난 세대) 대상의 문화, 교육·상담 서비스에서 비대면은 피할 수 없는 흐름으로 자리 잡게 되었다. 이러한 흐름에 대응하기 위해 국내에서는 기업과 정부, 공공기관을 중심으로 기술지원 및 콘텐츠 개발이 이루어지고 있다.

정부는 교육산업에서 미래형 교육의 성장성을 높게 예상하여 지원 예산을 늘려가고 있으며 통신사들도 교육 현장에 인공지능(AI), 가상현실(VR), 증강현실(AR)을 접목시키는 등 미디어 기반 교육 플랫폼 및 콘텐츠 개발에 나서고 있다. 교육부는 2015년 개정된 교육과정에 따라 AR·VR기반 디지털교과서를 연계하여 2018년부터 실감형 콘텐츠 개발을 하고 있고, 한국교육개발원과 함께 2018년부터 실시간 온라인 수업 플랫폼 ‘교실온달’을 구축해 실시간 원격교육을 운영하고 있다. 교사는 교실온달을 통해 17개 시도교육청별로 마련된 스튜디오에서 수업을 송출하고, 교사-학생 간, 학생-학생 간 쌍방향 참여 수업도 가능하다. 이는 학령인구 감소와 코로나 19의 영향으로 도서벽지와 농어촌 등 소규모 학교들 간에 공동 교육과정을 운영하도록 지원함으로써(교육부, 2019) 학생에게 선택권을 제공하고, 교육 불평등을 해소하는 효과가 있었다(손민호, 2019). 이와 같이 교육 분야에서는 화상수업이 비대면 교육 현장에서 실제적인 대안 방안으로 활용되고, 미래 교육혁신 모델로 주목받고 있다(김혜경, 2020; 남창우, 이영태, 2020).

교육 분야에서 실시간 비대면 서비스 확산에 따라 상담·심리치료 분야에서도 화상 플랫폼을 활용한 서비스 지원이 늘어나고 있다. 고용노동부와 한국고용정보원은 2020년 12월 화상회의 시스템을 이용해 직업심리검사 해석 상담, 경력개발 상담 및 면접 컨설팅을 지원하고 있으며, 한국도박문제관리센터와 사행산업통합감독위원회는 지역 센터를 방문하기 어려운 도박중독자를 대상으로 2021년 2월 전국 15곳 도박문제 관리센터에 화상상담 매뉴얼을 보급하고 화상상담 서비스를 운영하고 있다. 이외에도 대학교 학생생활연구소, 사설 심리상

담센터에서도 Zoom, Webex, Skype, 카카오톡 플랫폼을 통해 화상상담을 운영하고 있는 것으로 나타났다(서강대학교 학생생활상담연구소, 2020).

한국청소년상담복지개발원은 2020년 ‘화상상담 매뉴얼’을 제작하여 전국 청소년상담 복지센터와 학교밖청소년지원센터 꿈드림, 청소년복지시설 등 580여개 기관에 배포하였다(소수연 등, 2020). 개발된 매뉴얼을 토대로 2020년 9월부터 11월까지 해외 한국인학교, 도서관 간 지역 청소년상담복지센터와 연계하여 14세~19세 청소년 17명을 대상으로 진로심리검사를 활용한 화상 진로상담을 시범운영하였다. 개인상담은 진로심리검사 해석과 진로탐색을 주요 내용으로, 총 3회기로 구조화하여 실시하였다. 상담 종결 후 화상상담 만족도를 조사한 결과, 5점 리커트 척도로 측정했을 때 전체 평균이 4.52(90.34%)점으로 나타나 화상상담에 전반적으로 만족하는 것으로 나타났다. 화상상담 경험에 대한 구체적인 정보를 수집하기 위해 시범운영에 참여한 청소년 4명을 인터뷰한 결과, 화상상담을 경험한 청소년들은 화상상담의 장점으로 높은 접근성과 화상 환경에서도 상담자에게 지지와 공감을 받을 수 있어서 대면상담만큼 효과적이었다고 보고하였다. 또한 화상 플랫폼에서 즉각적으로 진로정보를 제공할 수 있어 진로탐색에 도움이 되었다는 의견이 있었다. 하지만 코로나 19 확산으로 집안에서 화상상담을 진행하다보니 안정적인 상담환경을 확보하기 어렵고, 화면에 지속적으로 집중하기 어려웠다는 것이 단점으로 지적되었다. 또한 상담자나 내담자가 사용하는 컴퓨터에 인터넷 연결 문제가 발생하여 상담이 중단되는 경우가 있어 사전에 인터넷 연결 상태를 확인하는 등 화상상담 환경을 점검하는 것이 중요한 것으로 나타났다(한국청소년상담복지개발원, 이슈페이퍼 4호, 2020).

시범운영 결과를 종합해 볼 때 화상상담은 웹사이트 기반 상담 방식에 비해 전통적인 대면상담과 유사한 측면이 있으나, 특성상 광대역 통신망 회선 연결을 고려해야 하고(김도연, 조민기, 신희천, 2020), 웹캠에 따라 동공 확대나 축소, 미묘한 움직임, 분위기 변화와 같은 미묘한 정보를 전달하는 데는 한계가 있는 것으로 보인다(Yuen, Goetter, Herbert & Forman, 2012). 즉 상담자의 화상 플랫폼 활용 숙련도와 사용 기기가 상담 서비스 품질에 직결될 수 있다. 그러나 사회불안, 강박장애, 청소년 우울증 개입에 화상상담이 대면상담만큼이나 효과가 있음이 검증되고 있고(Yuen et al., 2010; Himle et al. 2006; Pesamaa et al., 2004) 자신의 정신건강 문제가 드러나거나 주위에 알리는 것을 꺼리는 한국문화 특성을 고려할 때(박성희, 이동렬, 2008) 화상상담은 IT 및 인공지능 관련 기술의 발전과 함께 이후에도 꾸준한 수요가 있을 것으로 예상된다.

3. 국외 화상상담 실시 현황

비대면 상담을 지역사회 상담 관련 센터에서 자체적으로 운영하는 국내와 달리, 국외에서는 국가차원에서 비대면 상담 서비스를 제공하고 있다. 예컨대, 미국에서는 코로나 19 팬데믹 이후 정신건강 서비스를 비대면으로 제공할 수 있도록 정부에서 허용하였으며(NYS Office of Mental Health, 2020), 영국에서는 정신건강 온라인 서비스를 국가 의료 체계와 연동하여 제공하고 있다. 또한 웹사이트, 챗봇, VR 등 IT 기술을 접목하여 다양한 상담서비스를 제공하고 있는 것으로 보고되고 있다(황매향, 황희산, 2020). 본 연구에서는 ‘인간’ 상담자의 비대면 화상상담 프로그램 개발에 초점을 두고 있으므로, 국외 비대면 상담 유형 중 ‘인간’ 상담자가 주체가 되는 대표적인 상담 플랫폼을 중심으로 살펴보고자 한다.

BetterHelp(베터헬프)에서 발표한 보도자료(VectorTV, 2020)에 따르면, 미국의 코로나 19 확진자 수가 급격히 증가한 대유행 기간 동안 온라인 정신건강 서비스 또한 급증했다고 보고하였다. 또한 미국 지역사회 기반 비영리 단체인 MHA(Mental Health America)는 팬데믹 상황으로 인해 치료사를 직접 만나기 힘들거나 물리적인 거리로 인해 상담이 어려울 때 이용할 수 있는 온라인 상담기관을 안내하고 있다. Talkspace(토크스페이스)는 미국에서 대표적인 비대면 상담서비스 어플이다. 모바일과 PC에서 모두 사용 가능하며, 진행 방식은 내담자가 상담 매칭 에이전트와 초기 면접을 진행하고, 매칭 에이전트가 제시한 상담전문가 중 1명을 선택하여 상담을 진행한다. 지불하는 비용에 따라 채팅상담과 화상상담의 횟수를 결정할 수 있으며 1주일 단위로 상담 서비스 이용 비용을 지불한다. 미국 내에는 Talkspace 외에도 Telepsychiatry(텔레사이카이어트리)와 같이 정신건강 서비스를 제공하는 다양한 플랫폼이 운영되고 있다.

Iso(아이에소)는 영국의 정신건강 분야 온라인 서비스 제공 기업으로, 국가 의료체제와 연계하여 채팅상담을 제공하고 있다. 불안, PTSD, 불안, 공포증, 스트레스 등 주요 정신건강 문제에 대해 CBT 프로그램을 진행한다. 이용 방법은 홈페이지에 접속하여 초기 면접 관련 질문지 작성 한 후 프로그램 참여 적합 유무를 고려하여 적합한 일정과 상담자를 배정한다. 내담자는 정해진 프로그램의 따라 참여하면서 상담자와 비대면 상담을 진행한다. 내담자는 프로그램에 참여하면서 상담자로부터 피드백을 받을 수 있으며, 프로그램에서 부여하는 과업을 상담자와 함께 연습할 수도 있다.

DE-STRESS(DELivery of Self-TRaining and Education for Stressful Situation)는 미국재향군인회에서 재향군인들의 PTSD 치료를 위해 제공하는 웹기반의 자기관리 인지행동치료 프로그램이다(Litz, Engel, Bryant, & Papa, 2007). DE-STRESS 프로그램은 8주 동안 진행되며, 각

주차별로 PTSD와 관련된 다양한 정보와 내담자에게 부여되는 과제들로 구성되어 있다. 내담자는 웹사이트에서 프로그램에 참여하면서 증상들을 스스로 보고하고 상담자와 이메일과 전화를 통해 피드백을 주고 받는다. DE-STRESS처럼 인지행동치료를 적용한 웹기반 상담 프로그램들은 이명(Anderson et al., 2002), 섭식장애(Gulec, Moessner, Mezei, Kohls, Túry, & Bauer, 2011) 등 다양한 문제영역에 적용되고 있다.

작년 코로나 19 팬데믹으로 이동 제한 정책이 실시되었던 미국 뉴욕주에서는 Facetime, Skype, Zoom 등 영상통화 및 화상 회의를 목적으로 개발된 플랫폼을 진단 및 치료목적으로 사용하도록 허가하였다(손해인, 2020). 이에 따라 정신건강 전문가들은 비대면 화상 플랫폼을 이용하여 정신건강 서비스를 제공하고 있다. 예를 들어, 사회불안장애, 강박장애, 아동청소년 우울증 등 다양한 영역에서 상담자와 내담자가 실시간으로 화상상담을 실시하고 있다.

화상상담은 아니지만, 테크놀로지를 활용한 구조화된 상담 방법이 상용화되고 있다. 대표적인 예로 모바일 앱 기반으로 제공되는 상담챗봇인 Woebot(우봇)이다. Woebot은 인지행동 치료에 기반하여 반응하는 상담챗봇으로 치료와 관련된 정보 제공을 주요 목적으로 한다. 하지만 상담챗봇의 반응이 한정되어 있고 내담자의 반응을 그대로 되돌려주는 수준에 그쳐 그 효과가 채팅상담에 못 미친다는 지적도 있다(Bell, Wood, & Sarkar, 2019). 이렇듯 국외에서는 상담영역에 4차 산업혁명 기술을 적용한 시도들이 활발하게 진행되고 있다.

4. 국내·외 화상상담 연구

가. 국내 화상상담 연구

앞에서 살펴보았듯이 상담 현장에서 화상상담이 주목받고 연구가 활성화되기 시작한 것은 작년부터이다. 따라서 국내에서는 화상상담에 대한 국내 경험적 연구가 소수에 불과하다. 화상상담 방법을 적용하여 개발하여 효과성을 검증한 프로그램은 다음 표 2와 같다.

표 2. 국내 화상상담 프로그램

프로그램	저자	상담유형	대상	주요 내용
자기이해향상 프로그램	고대곤, 남윤희	화상집단상담	초등학생	자기이해, 관계개선 등
인터넷중독치료 프로그램	권창호, 김길모 조성환, 김성식	화상집단상담	고등학생	인터넷사용, 스트레스, 계획 세우기 등
이야기치료 프로그램	오윤석, 조은숙	화상집단상담	대학생	대인관계 탐색, 개선 등
MBCT프로그램	우정정, 최성진	화상집단상담	중유학생	마음챙김, 인지치료 등

고대근과 남윤희(2007)는 초등학교 3학년과 5학년 45명을 대상으로 자기이해 향상을 위한 화상집단상담 프로그램을 실시하여 사전, 사후 검사를 통해 자기존중감의 향상을 확인하였다. 이 화상집단상담 프로그램은 7회기로 구성되어 있으며, 자신의 장단점을 발견하고 가족 및 친구와 관계개선을 돕는 내용으로 진행되었다.

권창오와 김길모, 조성환, 김성식(2009)은 고등학교 1학년 학생 중 인터넷고위험 학생 5명을 대상으로 3주 동안 8회의 인터넷 중독치료 화상집단상담 프로그램을 실시하고 인터넷 중독 증상의 감소를 검증하였다. 프로그램 내용은 인터넷을 사용하는 현재 자신을 관찰하고 인터넷 사용의 장점과 단점, 스트레스와 관련성을 탐색하고 개선방안을 다짐하고 계획을 세우는 것으로 구성되었다. 프로그램 진행자들은 효과적인 화상상담을 위한 초기, 중기, 종결 등 단계별 상담 전략을 적용하였다. 초기 전략은 내담자와 관계형성하기, 상담목표 설정하기, 내담자의 상담 동기 유발하기이며, 중기 전략은 인터넷 사용에 대한 인식 증진시키기, 효율적으로 자신의 생활 및 시간 관리하기, 효과적으로 자신의 스트레스 관리하기, 위축된 내담자에게 자신감 심어주기, 대안 활동 탐색하기이다. 종결기 전략은 이별문제 다루기, 상담의 성과 평가하기, 재발문제 다루기이다. 연구자들은 참여 학생들의 프로그램 평가를 통해 학생들이 이 화상집단상담 프로그램에 만족하였고 적극적으로 참여하였다고 보고하였고, 향후 화상을 활용한 다양한 집단상담을 제안하였다.

오윤석과 조은숙(2020)은 18명을 6명씩 실험, 비교, 통제집단에 배정하여 실험집단에 8회기 이야기치료 화상집단상담을 실시하고, 비교집단은 8회기 대면집단상담을 진행하였고, 통제집단은 무처치 대기를 하였다. 연구 결과, 화상집단상담 참여자들의 자아정체감과 대인관계 점수가 유의미하게 상승하였고 비교집단과도 유사한 결과를 보였다. 화상집단상담 프로그램은 반구조화로 이루어졌으며 프로그램 내용은 자신의 대인관계문제와 어려움을 탐색하고 원인을 찾아보고 대안 방법을 찾고 변화를 나누는 것으로 구성되었다. 프로그램 평가에서 화상집단 참가자들은 화상상담 방식의 장점으로 편리성과 시간절약을 가장 많이 꼽았고, 집단원의 얼굴을 한 화면에서 모두 볼 수 있다는 점을 장점으로 꼽았다. 또한 자신만의 공간에서 집단에 참여할 수 있어서 말하기도 쉽고 집중도 더 잘되었다고 하였다. 그럼에도 불구하고 화상집단상담은 응집성과 친밀감 형성이 제한적이며 비언어적 표현의 전달과 상호반응이 어려웠다는 점이 한계로 지적되었다.

우정정과 최성진(2021)은 중국유학생 12명을 대상으로 MBCT(Mindfulness Based Cognitive Therapy) 화상집단상담을 실시하고 통제 무처치 대기집단 12명과 우울과 스트레스에 대한 효과를 비교하였다. MBCT 프로그램은 대면으로 실시되는 8주 마음챙김 워크북(Segal, Williams, & Teasdale, 2014)에 따라, 자동적 사고의 탐색과 마음챙김 명상 훈련, 현재의 생

각에 대한 자각과 수용에 대한 내용으로 구성되었다. 프로그램 진행 결과, 화상집단상담 참여자들의 우울 및 스트레스 감소 효과가 검증되었다.

그리고 개인상담 화상상담에 대한 검증연구는 아직 없으나, 개인상담에 화상상담 방식을 적용하는 것에 대한 필요성도 제기되어 오면서 화상상담의 인식 및 동향에 대한 연구들이 이루어졌다(김지연, 이윤희, 2021; 박지선, 2019; 이동훈 등, 2015; 임성진 등, 2017). 최근 코로나 19 이후, 상담 현장에서는 화상 개인 상담에 대한 필요성이 급증하였다. 이에 화상상담의 치료효과에 대한 연구도 조명되었다(최설, 김미리혜, 2021). 또한 화상 개인상담에 대한 상담자 교육을 위해 상담방법이나 유의사항 등에 대한 화상상담 매뉴얼(한국청소년상담복지개발원, 2020)이 개발되었다. 주요 내용으로는 화상상담의 이해, 화상상담의 실제로써 준비단계, 초기단계, 개입단계, 종결단계 에서 화상상담에서 필요한 내용을 담고 있다. 또한 화상상담 관련 법령과 기관도 소개되어 있다.

서미아와 김지선(2020)은 화상 개인상담을 경험한 8명의 가족상담자들을 대상으로 화상상담 경험을 포커스그룹 인터뷰로 질적 분석하였다. 분석 결과, 비대면 화상상담에 대한 참여자들의 부정적 경험으로는 ‘화상 상담에 대한 불안’, ‘빈약한 작업동맹’, ‘통제되지 않는 상황에 따른 무력감’, ‘정서적 개입의 어려움’, ‘기계 사용에 따른 불편함’, ‘제한적인 상담에 따른 한계성’의 6개 하위 범주가 나타났다. 참여자들의 비대면 화상상담 경험을 통하여 볼 때 비대면 화상 상담이 무조건 어려움만 있는 것은 아닌 것으로 나타났다. 비대면 화상상담에 대한 긍정적인 경험의 하위 범주는 ‘용이한 접근성으로 인한 빠른 대응’, ‘화상상담의 유용성에 대한 경험’ 이 나타났다.

나. 국외 화상상담 연구

국외 화상집단상담 프로그램은 다양한 심리 문제와 관련하여 실시되고, 효과성이 검증된 연구들이 지속적으로 수행되고 있다. 이와 같은 연구들을 정리하여 표 3에 제시하였다.

표 3. 국외 화상상담 프로그램

프로그램	저자	상담유형	대상	주요 내용
수용전념치료	Yuen et al.	화상 집단상담	성인	불안개입, 마음챙김 등
뇌손상자녀 가족상담프로그램	Gilkey, Carey, & Wade	화상 가족상담	가족구성원	뇌손상이해, 대처전략, 문제해결 등
노출치료	Tuerk et al.	화상 개인상담	외상후스트레스 장애 환자	노출치료

프로그램	저자	상담유형	대상	주요 내용
인지행동치료	Germain et al.	화상 개인상담	외상후스트레스 장애 환자	심리교육, 불안관리, 재발방지전략 등

불안장애 대상자를 위한 화상 집단상담(Yuen, Goetter, Stasio, Ash, Mansour, McNally, Sanchez, Hobar, Forte, Zulaica, & Watkins, 2019), 뇌손상 아이의 가족을 위한 가족상담(Gilkey, Carey & Wade, 2009), 물질의존 참가자를 위한 화상 집단상담(King, Stoller, Kidorf, Kindbom, Hursh, Brady, & Brooner, 2009)에서 효과가 검증되었다.

Yuen 등(2019)은 불안을 호소하는 11명의 참가자를 대상으로 수용전념치료 집단상담(ACT)을 화상으로 진행하고 효과를 검증하였다. 집단상담에서 공적 상황에서 불안 경험이 정상적이라는 점과 높은 불안을 경험하더라도 수행을 할 수 있다는 점이 강조되었다. 그리고 노출치료와 함께 불안에 대처하는 수용기반 전략이 적용되었다. 프로그램 1회기에는 내가 만든 절망, 목표와 가치, 동기부여를 다룬다. 2, 3회기에는 불안한 상황에서의 자동적 사고와 동기를 다룬다. 4회기에는 마음챙김에 대해 배우고 자각, 수용, 주의집중, 자기자비에 대한 마음챙김 명상을 연습한다. 5회기에는 이전 내용을 강조하면서 몰입 행동을 강조하고, 6회기에는 재발 예방과 개인적 기술 향상을 다룬다. 프로그램을 통해 참가자들은 불안 감소와 프로그램에 대한 만족을 보고하였다.

Gilkey, Carey와 Wade(2009)의 가족상담 프로그램은 12시간으로 구조화되어, 뇌손상 아동 가족을 대상으로 가족문제 해결훈련을 화상상담 및 인터넷상담으로 제공한다. 상담자가 처음에 한 번 내담자 가정을 방문하여 가족들과 만남을 갖는다. 첫 미팅에서 상담자는 아동의 뇌손상이 가족에게 미치는 영향을 설명하고 가족들의 이야기를 듣고, 현재 문제와 목표에 대해 논의한다. 프로그램 회기별 내용은 1회기 프로그램 소개 및 목표, 2회기 긍정적 전략, 3회기 문제해결 단계, 4회기 뇌손상 이후 인지적 변화 다루기, 5회기 뇌손상 이후 행동적 변화 다루기, 6회기 위기 다루기, 7회기 추수상담 계획하기로 구성되어 있다. 프로그램은 컴퓨터 프로그램 또는 화상상담으로 진행되며, 참가자들의 약 90%가 상담 프로그램에 만족하고 도움이 되었다고 보고하였다.

Tuerk 등(2010)은 12명의 전쟁 외상후스트레스 환자를 대상으로 노출치료를 화상 개인상담으로 진행하여 35명의 대면상담을 받은 내담자와 효과를 비교하였다. 화상상담은 주 1회 90분간 진행되었고, 다음 사항을 유의하였다. 첫째, 노출치료 시 환자의 안전이었다. 이를 위해 지역 센터 의료 스텝들이 사전에 환자의 신체적 상태를 검사하고 상담자와 스텝이 이후 의사소통을 잘 할 수 있도록 준비하였다. 치료 도중에 상담자는 스텝과 연락을 취하는

방안을 안내하고, 환자의 응급상황에서 도움을 받을 수 있도록 조치하였다. 둘째, 화상상담 진행을 위해 필요한 과제, 작성 양식, 검사지 등은 팩스를 활용하였다. 필요한 자료는 치료 시간 전에 미리 팩스로 환자에게 보내고, 검사지 등 사전에 작성한 것들은 다시 팩스로 받았다. 또한 치료에서 노출치료 녹음 자료가 우편으로 참가자에게 보내졌고 매주 그것을 듣는 것이 과제로 주어졌다.

Germain 등(2010)은 재난이나 사고로 외상후스트레스 장애를 갖은 참가자 17명을 대상으로 인지행동치료를 화상상담으로 실시하고 대면상담 참가자와 효과를 비교하였다. 화상상담은 주1회 1시간으로 참가자에 따라 16주~25주 동안 진행되었다. 상담 내용은 PTSD에 대한 심리교육, 불안관리 훈련, 회피 상황에 대한 노출치료, 재발 예방을 위한 전략으로 구성되었다. 상담자들은 화상상담 교육을 받았고 필요 시 기술자가 대기하였다. 화상상담 참여자들은 대면상담과 비교하여 효과와 치료동맹에 있어서 큰 차이가 없었다. 화상상담에서 몇 가지 진행상 문제가 있었는데, 중간에 인터넷 상황 등에 따라 화면 중단이 발생하였다. 몇 분이 지난 후 다시 연결되어 회기를 마무리하는 데에 큰 지장은 없었으나 회기 진행에 방해를 받았다. 그리고 환자의 미묘한 비언어적 움직임이나 전체 몸을 관찰할 수 없다는 점이 단점이었고, 상담자들은 예를 들어 환자가 울 때 휴지를 줄 수 없는 것과 같은 상황에서 한계를 보고하였다. 그 밖에도 화상 개인상담으로 청소년과 아동의 우울증(Pesämaa et al., 2004), 암환자의 불안(Shepherd, Goldstein, Whitford, Thewes, Brummell, & Hicks, 2006), 공황장애(Bouchard et al., 2004), 강박장애(Himle et al., 2006), 외상 후 스트레스(Frueh et al., 2007; Germain et al., 2010; Tuerk et al., 2010) 사회불안(Yuen et al., 2010) 등의 연구에서 참가자들은 화상상담의 만족과 효과를 보고하였다. 위 화상 개인상담은 대부분 인지행동치료로 진행되었다.

화상상담 방법이 대면상담과 같은 다른 방법과 비교하여 효과차이를 검증한 연구들은 유사한 효과를 보고하고 있다. Day와 Schneider(2002)는 80명의 참가자를 대면상담, 화상상담, 전화상담에 무선 할당하여 상담후의 작업동맹, 상담만족도, 증상의 개선 정도를 측정하였는데 방법 상 큰 차이는 없었다. Cohen과 Kerr(1999)와 Spence, Holmes, March 그리고 Lipp(2006) 불안장애 참가자 대상 및 Gollings와 Paxton(2006)의 섭식장애 참가자 대상의 대면상담과 인터넷 상담 간 비교에서도 효과의 차이는 없었다. Simpson과 Reid(2014)는 그동안 수행된 23개 화상상담 연구들을 확인하여 상담자와 내담자의 작업동맹에 대해 분석하였다. 한 질적연구에서 상담자들은 대면상담에 비해 화상상담이 효과가 적을 것이라고 생각하는 것으로 나타났지만, 치료태도에 대한 연구들에서 내담자들은 대면상담보다 화상상담에서 더 적극적이고 참여적, 주도적인 것으로 나타났다. 연구자들은 참가자들이 대면상담에서보다

의사소통을 효과적으로 하려는 성향을 가지고 대화에 더 적극적 반응을 하거나, 원격이라는 안전함이 개방성에 영향을 미치는 것으로 해석하였다(Simpson & Reid, 2014). 대면상담과 화상상담의 한 가지 차이점은 치료 시 저항에 개입하는 것이었다. 대면상담에서는 노출 치료에 저항하는 환자를 위해 상담자가 같은 공간에서 연습하는 것이 가능하다. 예를 들어, 줄서기를 같이 하거나 특정 카페 등 장소에 함께 갈 수 있다. 그러나 화상상담에서는 이러한 개입이 가능하지 않기 때문에 환자들이 이러한 노출을 시도할 때 상담자에게 전화를 걸어 이야기하면서 해보는 것이 대안으로 제안되었다(Tuerk et al., 2010).

다. 시사점

국내·외 화상상담 관련 연구들에서 제안된 사항들을 토대로 화상상담 프로그램 연구에서 다음 사항들을 고려해야 할 것이다.

첫째, 화상상담은 대면상담이 해결할 수 없는 상담의 한계를 극복하는 유용한 상담 방법이다. 많은 선행연구들에서 화상상담은 대면상담만큼의 상담효과가 있는 것으로 나타났다(Frueh et al., 2007; Quarto, 2011; Simpson & Reid, 2014). 따라서 원거리나 도서산간 등에 거주하여 상담 서비스를 받기 힘들거나 코로나 19와 같은 사회적 거리두기를 해야 할 때, 사회불안 등으로 상담자를 직접 대면하기 힘들어하는 내담자의 경우 화상상담이 효과적인 대안임을 알 수 있다.

둘째, 화상상담을 적용할 경우에 인터넷 사용 환경, 접속 방법, 프로그램을 다루는 기술 등에 대해 사전에 고려하고 상담 중에 문제가 될 경우 해결 방법을 고려해야 한다. 많은 선행연구들에서 상담 중 접속 불량, 화질이나 카메라 문제, 스피커 문제, 상담자와 내담자의 사용 기술 등에서 문제가 나타났고, 이러한 현상이 상담을 방해하였다고 보고하였다(이동훈 등, 2015; Barnett & Scheetz, 2003). 이를 해결하기 위해 사전준비를 제안하였다. 또한 내담자에게 상담 전 플랫폼 이용 교육을 하고, 돌발 상황이 생길 때를 대비하여 내담자와 예상 가능한 문제 상황과 대처방안을 미리 공유하는 것이 필요하다(Spence et al., 2006; Yuen et al., 2010).

셋째, 화상상담에는 시각적 한계로 인한 문제가 존재한다(Childress, 2000; Childress & Asamen, 1998; Mallen, Day, & Green, 2003). 몸짓을 볼 수 없는 것, 미묘한 표정을 보기 힘든 것 등 카메라가 비추지 않는 부분을 확인할 수 없거나 카메라 화상의 질이 낮은 경우가 해당된다. 이러한 점은 상담자가 내담자의 감정을 알아차리고 공감하는데 어려움을 줄 수 있어, 내담자에게 직접 질문하기, 다양하면서도 과감한 제스처 사용하기, 감정 단어의 이모

티콘 사용하기 등과 같은 보완 방법이 필요하다(이동훈 등 2015; Zabinski, Celio, Wilfley, & Taylor, 2003).

Bischoff와 Hollist, Smith, Flack(2004)은 이를 보완하고 작업동맹을 향상시키기 위해 다음과 같은 방법을 제안하였다. 첫째, 의도적이고 과장된 목소리나 음성변화 등으로 내담자의 비언어적인 반응을 좀 더 드러나도록 하는 것, 둘째, 내담자의 표정이나 몸짓의 변화에 대해 직접적으로 질문을 하는 것, 셋째, 치료 초기에 작업동맹 형성을 위해 대면 회기를 갖는 것이다. 다른 연구자들도 전체 회기 중 대면상담을 일부 포함시키는 것도 대안으로 제시하고 있다(Childress, 2000; Shingleton, Richards, & Thompson-Brenner, 2013; Yuen et al., 2012). 또한 대부분의 화상 집단상담이나 개인상담 연구가 인지행동치료가 적용된다는 점에서 깊은 통찰이 필요한 접근보다 심리 교육적 또는 인지적 접근이 효과적이라는 보고가 있다(오윤석, 조은숙, 2020; Kozlowski & Holmes, 2014). 이론적 배경과 상관없이 화상상담 셋팅에서 활용이 쉽게 이루어질 수 있도록 어느 정도 내용을 구조화하거나 도구(시트지, 영상 클립, 이미지, 게임 등)를 활용하는 것도 도움이 될 수 있다.

넷째, 화상상담에서 상담자는 개인정보의 유출 위험이 존재하고 있어 사전에 이를 예방하는 방법들을 안내해야 한다(Shingleton et al., 2013). 상담자들에게도 화상상담 시 지켜야 할 윤리 규정을 교육하고, 내담자와 사전에 상호 공유하고 개인정보 보호를 위해 서약을 하는 등의 방법을 활용할 수 있다.

다섯째, 청소년상담 현장에서 화상상담의 수요가 증가하고 있으나, 이에 대한 연구가 매우 미미하고 국내 연구는 거의 없는 실정이다. 기존의 화상상담 연구들에서도 청소년의 특성을 고려하여 상담기법이나 전략을 개발한 연구를 찾아보기 어렵다. 이에 청소년의 특성을 고려하여 화상상담의 효과성을 높일 수 있는 기법이나 상담전략에 대한 연구가 절실히 필요하다.

III. 연구 방법

1. 프로그램 개발 절차

본 연구에서는 화상상담 개입 프로그램 개발을 위하여 우선 문헌연구를 통해 국내·외 화상상담 현황 및 효과에 대한 연구를 탐색하였다. 보다 세부적인 화상상담 사용 실태를 파악하기 위해 전국 청소년상담복지센터 종사자를 대상으로 화상상담 실태 및 요구조사를 실시하였다. 또한 화상상담에 대한 상담자와 내담자의 경험 및 상담진행 과정을 살펴보고자 청소년상담복지센터 종사자, 학교 전문상담교사, 대면·화상상담 경험이 있는 청소년을 대상으로 인터뷰를 실시하여 화상상담 모형 및 매뉴얼 구성 요인을 도출하였다. 본 연구에서는 화상상담 개입 프로그램 개발을 위해 김창대, 김형수, 신을진, 이상희, 최한나(2011)의 프로그램 개발 절차에 따라 연구를 진행하였다. 구체적인 개발 절차는 그림 1과 같다.

가. 기획단계

기존의 국내·외 선행연구를 고찰하여 화상상담 현황과 필요성에 대해 확인하였다. 화상상담은 물리적 환경이 상담 진행에 주요한 변수로 작용하므로 보다 세부적인 활용 현황을 알아보기 위해 화상상담 실태 및 요구조사를 실시하였다. 실태조사 결과, 효과적인 청소년 대상 화상상담 운영을 위한 매뉴얼 요구가 있음을 확인하였다. 이후 청소년상담 현장에서 필요로 하는 내용이 무엇인지 확인하기 위해 화상상담 경험이 있는 현장전문가 및 청소년을 대상으로 인터뷰를 진행하였다. 실태조사와 인터뷰 결과를 토대로, 청소년상담 현장 맞춤형 화상상담 모형과 매뉴얼을 개발에 반영하였다.

나. 구성단계

구성단계에서는 문헌연구, 현장전문가 대상 포커스그룹 인터뷰, 청소년 대상자 심층면접 결과를 반영하여 매뉴얼 구성을 위한 기본 원리를 도출하였으며 준비단계, 실행단계, 상담 윤리 차원으로 구분하였다. 준비단계의 구성요인은 상담자 온라인 커뮤니케이션 역량 확인, 내담자 적합성 및 대면상담 병행 필요성 평가, 물리적 환경조성, 화상상담용 문서 준비로

구분되며, 실행단계에서는 상담구조화, 온라인 심리검사 활용, 상담관계 형성, 변화를 위한 개입 기법, 위기상황 대처, 상담성과 평가로 구성되었다. 상담윤리는 화상상담 윤리와 상담자 보호 요인으로 구성되었다. 마지막으로 화상상담 매뉴얼을 바탕으로 청소년상담 현장에 적용 가능한 화상상담 운영모형을 개발하였다.

다. 평가단계

매뉴얼을 구성한 이후, 화상상담 현장에서 활용하게 될 청소년상담 학계 및 현장전문가를 대상으로 매뉴얼 전체 만족도, 단계별 구성에 대한 활용도, 예상되는 효과성, 내용 충실도 등을 평가받았다. 또한 매뉴얼 내용과 모형에 대한 감수를 받아 모형과 매뉴얼의 타당성을 검증하였다.

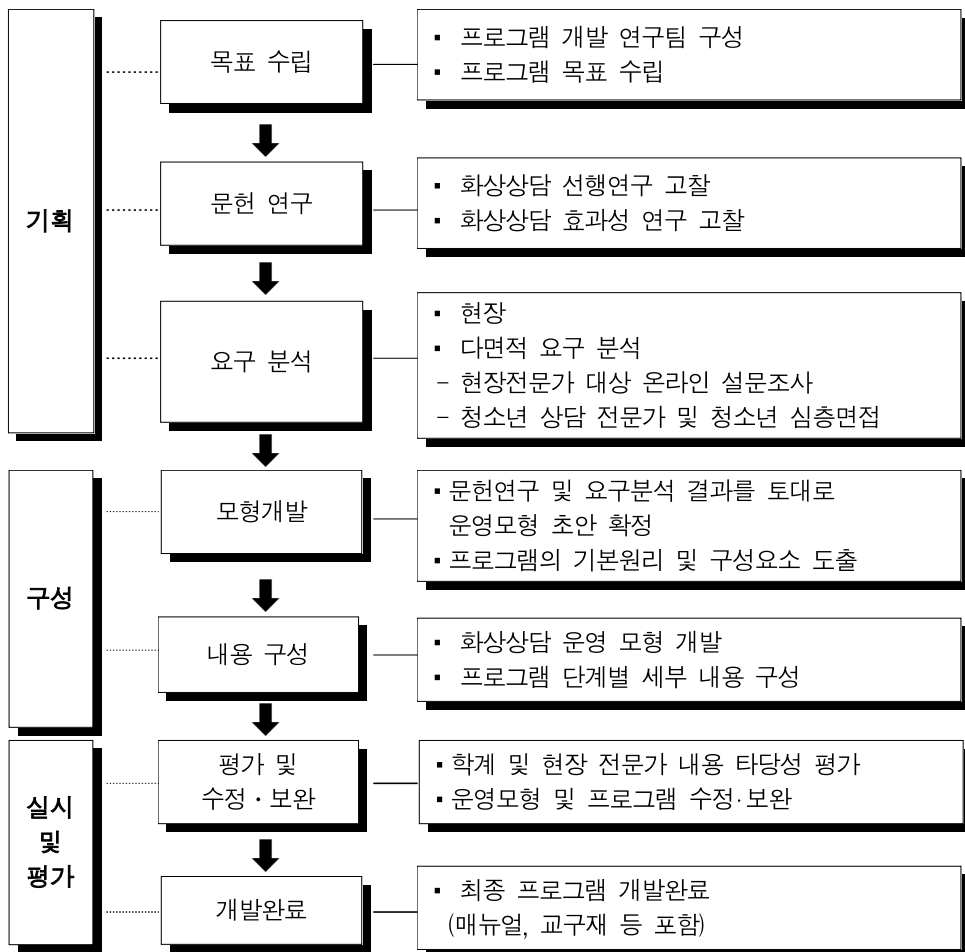


그림 1. 화상상담 개입 프로그램 개발과정

2. 현장 전문가 대상 화상상담 실태 및 요구조사

청소년상담 현장에서 화상상담 활용 실태를 확인하기 위해 온라인 설문 방식으로 현장 전문가를 대상으로 실태조사를 실시하였다. 실태조사는 청소년상담복지센터 종사자와 학교 밖청소년지원센터 종사자를 대상으로 2021년 4월 19일부터 5월 6일까지 약 3주간 진행되었다. 조사의 원활한 진행을 위해 웹 기반 조사를 실시하였고 자체 행정망인 CYS-Net과 꿈드림정보망을 통해 지속적으로 조사 참여를 독려했다.

가. 조사 대상자의 인구사회학적 특성

조사 대상자는 총 283명이었으며, 이들의 일반적 특성은 아래 표 4에 제시하였다.

표 4. 조사 대상자의 인구사회학적 특성

구분		빈도 (명)	비율	구분		빈도(명)	비율
성별	남	55	19.4	상담 경력	1년 미만	39	13.8
	여	228	80.6		1년 이상~3년 미만	61	21.6
연령대	20대	40	14.1		3년 이상~5년 미만	56	19.8
	30대	90	31.8		5년 이상	127	44.9
	40대	92	32.5		시간제동반자	40	14.1
	50대 이상	61	21.6	전일제동반자	41	14.5	
근무지역	수도권	88	31.1	직급	팀원	121	42.8
	강원권	8	2.8		팀장	36	12.7
	충청권	51	18.0		센터장	7	2.5
	경상권	86	30.4		기타	38	13.4
	호남·제주권	50	17.7				

전체 응답자 283명 중 성별은 남성 55명(19.4%), 여성 228명(80.6%)으로 남성보다 여성의 비율이 5배 이상 높은 것으로 나타났다. 이들의 연령대는 40대가 92명(32.5%)으로 가장 많았으며, 다음으로 30대 90명(31.8%), 50대 이상 61명(21.6%), 20대 40명(14.1%) 순으로 나타났다. 조사 대상자의 근무지역으로는 수도권이 88명(31.1%)으로 가장 많았으며, 경상권 86명(30.4%), 충청권 51명(18.0%), 호남·제주권 50명(17.7%) 순으로 나타났다. 상담경력은 5년 이상이 127명(44.9%)으로 가장 많았고, 1년 이상 ~ 3년 미만 61명(21.6%), 3년 이상 ~ 5년 미만

56명(19.8%), 1년 미만 39명(13.8%) 순으로 나타났다. 이들의 직급은 팀원(상담원, 선임상담원 등)이 121명(42.8%), 전일제동반자 41명(14.5%), 시간제동반자 40명(14.1%), 기타 38명(13.4%), 팀장(수석팀장, 부장, 부센터장 등) 36명(12.7%), 센터장 7명(2.5%) 순이었다.

나. 실태조사 결과

실태조사 질문지는 화상상담 실시 경험 유무, 실시 사례 수, 실시대상, 실시장소 등을 묻는 ‘화상상담 경험 영역’ 11문항과 화상상담 인식, 재사용 의사 여부 등을 묻는 ‘화상상담 만족도 및 요구조사 영역’ 9문항으로 구성되었다. 문항 내용에 따라 화상상담 경험이 있는 상담자와 경험이 없는 상담자로 구분하여 체크하도록 질문지를 구성하였다.

1) 화상상담 경험 영역

전체 응답자 283명 중 화상상담을 경험한 상담자는 총 128명(45.2%), 화상상담을 경험하지 못한 상담자는 155명(54.8%)으로 나타났다. 화상상담 경험이 있는 128명에게 화상으로 실시 한 사례 수를 조사한 결과, 최소 1건부터 최대 50건까지 화상상담을 경험했고 1인당 평균 6.6건의 화상상담 경험이 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 내용은 아래 표 5와 같다.

표 5. 화상상담 실시 경험 유무 및 실시 사례 수

경험여부	평균 실시 사례(건)		
	최소	최대	평균
있음 128(45.2%)	1	50	6.6
없음 155(54.8%)			

화상상담의 주요 대상은 ‘청소년’ 이 122명(95.3%)로 가장 많았고, ‘부모’ 22명(17.2%), ‘일반인’ 5명(3.9%), ‘지도자(교사·상담자)’ 4명(3.1%), ‘부모 외 가족’ 3명(2.3%) 순으로 나타났다. 이는 아래 표 6과 같다.

표 6. 화상상담 실시 주요 대상

청소년	부모	부모 외 가족	지도자	일반인
122(95.3%)	22(17.2%)	3(2.3%)	4(3.1%)	5(3.9%)

주 1) 중복 응답 문항

화상상담 시 내담자의 주 호소문제는 ‘대인관계’ 76명(59.4%), ‘정신건강’ 47명(36.7%), ‘학업/진로’ 26명(20.3%), ‘가족’ 18명(14.1%), ‘성격’ 15명(11.7%), ‘일탈 및 비행’ 13명(10.2%), 기타 10명(7.8%) 순으로 나타났다. 이는 아래 표 7과 같다.

표 7. 화상상담 주요 호소문제

구분	빈도(명)	비율
대인관계	76	59.4
정신건강	47	36.7
학업/진로	26	20.3
가족	18	14.1
성격	15	11.7
일탈 및 비행	13	10.2
기타	10	7.8

주 1) 중복 응답 문항

2) 기타 의견: ‘생활습관’, ‘인터넷 스마트폰 과의존’

화상상담 실시 장소는 ‘기관 내 상담실’ 이 85명(66.4%)으로 가장 많았고, ‘집’ 41명(32.0%), ‘개인 차 안’ 1명(0.8%), 기타 1명(0.8%) 순으로 나타났다. 화상상담 사용 매체는 ‘노트북’ 이 84명(65.6%)으로 가장 많았고, ‘스마트폰’ 44명(34.4%), ‘데스크탑PC’ 17명(13.3%), ‘태블릿PC’ 9명(7.0%) 순으로 나타났다. 화상상담 사용 플랫폼은 ‘Zoom’ 이 116명 (90.6%)으로 가장 많았고, ‘Kakao face talk’ 17명(13.3%), 기타 9명(7.0%), ‘Google meeting’ 7명(5.5%), ‘Skype’ 4명(3.1%), ‘Facetime’ 1명(0.8%) 순으로 나타났다. 이와 같은 내용은 아래 표 8과 같다.

표 8. 화상상담 환경(실시 장소, 사용 매체, 사용 플랫폼)

환경	구분	빈도(명)	비율
장소	관내 상담실	85	66.4
	집	41	32.0
	개인 차 안	1	0.8
	기타	1	0.8
매체	노트북	84	65.6
	스마트폰	44	34.4
	데스크탑PC	17	13.3
	태블릿PC	9	7.0

환경	구분	빈도(명)	비율
플랫폼	Zoom	116	90.6
	Kakao facetalk	17	13.3
	Google meeting	7	5.5
	Skype	4	3.1
	Facetime	1	0.8
	기타	9	7.0

주 1) 중복 응답 문항

2) 기타 의견: '영상통화', '팀링크', '디스코드'

화상상담 시 다른 방법과 혼용한 경험이 있는지 조사한 결과, 있다고 응답한 120명(93.8%)이 없다고 응답한 8명(6.3%)에 비해 많았다. 화상상담시 타 방법을 혼용한적 있다고 응답한 120명이 주로 혼용하는 방법은 '대면상담' 이 89명(74.2%)으로 가장 많았고, '전화상담' 74명(61.7%), '채팅상담' 20명(16.7%) 순으로 나타났다. 이와 같은 내용은 아래 표 9와 같다.

표 9. 화상상담 시 타 방법 혼용여부 및 혼용방법

혼용여부	혼용방법	빈도(명)	비율
혼용경험 있음 120(93.8%)	대면상담	89	74.2
	전화상담	74	61.7
	채팅상담	20	16.7
혼용경험 없음 8(6.3%)			

1) 중복 응답 문항

선호 비대면 상담 방법으로는 화상상담이 74명(57.8%)으로 가장 많았고, 전화상담 41명(32.0%), 채팅상담 13명(10.2%) 순으로 나타났다. 이와 같은 내용은 아래 표 10과 같다.

표 10. 선호하는 비대면 상담 방법

화상상담	전화상담(명, 비율)	채팅상담(명, 비율)	계
74(57.8%)	41(32.0%)	13(10.2%)	128(100.0%)

또한 화상상담 실시 경험이 없다고 응답한 155명에게 화상상담을 실시하지 않은 이유를 조사한 결과 내담자가 ‘화상상담을 원하지 않아서’가 39명(25.2%)로 가장 많았고, 기타 28명(18.1%), ‘화상상담 효과성에 대한 확신이 없어서’ 26명(16.8%), ‘내담자가 화상상담 사용 환경이 갖춰지지 않아서’ 22명(14.2%), ‘화상상담 환경에서 일어날 수 있는 보안 및 윤리적 문제 때문에’ 16명(10.3%), ‘상담개입이 어려워서’ 15명(9.7%), ‘상담자가 네트워크 및 프로그램 사용이 익숙하지 않아서’ 8명(5.2%), ‘돌발 상황 및 위기 대응이 어려워서’ 1명(0.6%) 순으로 나타났다. 이와 같은 내용은 아래 표 11과 같다.

표 11. 화상상담 미실시 이유

구분	빈도(명)	비율
내담자가 화상상담을 원하지 않음	39	25.2
화상상담 효과성에 대한 확신부족	26	16.8
내담자의 화상상담 사용환경 미흡	22	14.2
보안 및 윤리적 문제	16	10.3
상담개입의 어려움	15	9.7
상담자의 네트워크 및 프로그램 사용 역량 부족	8	5.2
돌발 상황 및 위기대응 어려움	1	0.6
기타	28	18.1
계	155	100.0

2) 화상상담 만족도 및 요구 영역

화상으로 상담을 실시하는 것에 대한 인식을 조사한 결과 긍정적이라는 응답(긍정적, 매우 긍정적)이 75명(58.6%)으로 부정적 응답(부정적, 매우 부정적), 16명(12.5%)보다 높아 화상상담을 경험한 상담자 대부분이 화상상담에 대해 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 미래 화상상담의 전망에 대해 72명(56.3%)이 긍정적이라고 응답(긍정적, 매우 긍정적)해 부정적 응답(부정적, 매우 부정적) 18명(14.1%)보다 비율이 높은 것으로 나타났다. 이와 같은 내용은 아래 표 12와 같다.

표 12. 화상상담 사용에 대한 인식 및 전망

구분	매우 부정적	부정적	보통	긍정적	매우 긍정적
인식	-	16(12.5%)	37(28.9%)	66(51.6%)	9(7.0%)
	16(12.5%)		37(28.9%)	75(58.6%)	
전망	-	18(14.1%)	38(29.7%)	56(43.8%)	16(12.5%)
	18(14.1%)		38(29.7%)	72(56.3%)	

화상상담 재사용 의사 여부를 조사한 결과 재사용 의사가 ‘있다’ 고 응답한 사람은 106명(82.8%)으로, ‘없다’ 고 응답한 22명(17.2%)보다 약 4배 높은 것으로 나타났다.

화상상담 재사용 의사가 ‘있다’ 고 응답한 106명 중 76명(71.7%)은 화상상담 재사용 희망 이유로 ‘접근성이 용이해서’ 를 가장 많이 응답하였고, ‘전화나 채팅상담과 비교해 내담자의 비언어적 신호를 파악할 수 있어서’ 40명(37.7%), ‘내담자의 상담 참여가 편리해서’ 34명(32.1%), 기타 12명(11.3%), ‘시청각 자료를 활용하기 용이해서’ 5명(4.7%) 순으로 나타났다.

화상상담 재사용 의사가 없다고 응답한 22명 중 10명(45.5%)은 화상상담 비희망 이유로 ‘화상상담 환경에서 일어날 수 있는 보안 및 윤리적 문제 때문에’ 를 가장 많이 응답하였고, ‘상담개입이 어려워져서’ 7명(31.8%), ‘화상상담 효과성에 대한 확신이 없어서’ 6명(27.3%), ‘내담자가 화상상담을 원하지 않아서’ 6명(27.3%), ‘내담자의 화상상담 사용환경이 갖춰지지 않아서’ 5명(22.7%), ‘상담자가 네트워크 및 프로그램 사용이 익숙하지 않아서’ 2명(9.1%), ‘돌발 상황 및 위기 대응이 어려워져서’ 1명(4.5%) 순으로 나타났다. 이와 같은 내용은 아래 표 13과 같다.

표 13. 화상상담 재사용 의사/재사용 희망·비희망 이유

재사용 의사	이유	빈도(명)	비율
있음 106(82.8%)	접근성 용이	76	71.7
	비언어적 신호 파악	40	37.7
	상담 참여 편리	34	32.1
	기타	12	11.3
	시청각 자료 활용	5	4.7
없음 22(17.2%)	보안 및 윤리적 문제	10	45.5
	상담개입 어려움	7	31.8

재사용 의사	이유	빈도(명)	비율
	화상상담 효과성에 대한 확신 부족	6	27.3
	내담자가 화상상담을 원하지 않음	6	27.3
	내담자의 화상상담 사용환경 미흡	5	22.7
	상담자의 네트워크 및 프로그램 사용 역량 부족	2	9.1
	돌발 상황 및 위기대응 어려움	1	4.5

주 1) 중복 응답 문항

2) 기타 의견: '코로나-19 상담 유지를 위해'

화상상담 매뉴얼 필요성 여부에 대한 인식은 필요하다고 응답한 사람이 119명(93.0%)으로 필요하지 않다고 응답한 9명(7.0%)보다 약 13배 높은 것으로 나타났다.

화상상담 매뉴얼에 포함되길 희망하는 주제 중 '화상상담 윤리 내용' 이 54명(45.4%)로 가장 많았고, '상담구조화 방법' 36명(30.3%), '위기개입 방법' 30명(25.2%), '심리검사 활용 방법' 26명(21.8%), '프로그램 시트지 활용' 24명(20.2%), '상담관계 형성 방법' 23명(19.3%), '화상 플랫폼 사용 방법' 19명(16.0%), '상담 접수 방법' 10명(8.4%), '공감 및 경청 방법' 8명(6.7%), 기타 1명(0.8%) 순으로 나타났다. 이와 같은 내용은 아래 표 14와 같다.

표 14. 화상상담 매뉴얼 필요 여부 인식 및 매뉴얼 포함 요구 내용

필요 여부	포함 내용	빈도(명)	비율
필요119(93.0%)	화상상담 윤리 내용	54	45.4
	상담구조화 방법	36	30.3
	위기개입 방법	30	25.2
	심리검사 활용 방법	26	21.8
	프로그램 시트지 활용	24	20.2
	상담관계 형성 방법	23	19.3
	화상 플랫폼 사용 방법	19	16.0
	상담 접수 방법	10	8.4
	공감 및 경청 방법	8	6.7
	기타	1	0.8
필요 없음 9(7.0%)			

주 1) 중복 응답 문항

2) 기타 의견: '내담자의 적극적 참여 유도'

화상상담 프로그램으로 개발되길 희망하는 주제로는 ‘대인관계’ 71명(55.5%)으로 가장 많았고, ‘정신건강’ 68명(53.1%), ‘학업/진로’ 33명(25.8%), ‘성격’ 20명(15.6%), ‘일탈 및 비행’ 20명(15.6%), ‘가족’ 17명(13.3%), ‘성’ 9명(7.0%), 기타 4명(3.1%) 순으로 나타났다. 이와 같은 내용은 아래 표 15와 같다.

표 15. 화상상담 프로그램 개발 희망 주제

구분	빈도(명)	비율
대인관계	71	55.5
정신건강	68	53.1
학업/진로	33	25.8
성격	20	15.6
일탈 및 비행	20	15.6
가족	17	13.3
성	9	7.0
기타	4	3.1

주 1) 중복 응답 문항

화상상담 시 효과적이었던 방법에 대해서는 상담 방법에 대해서 사전에 구조화를 하는 것과 화상상담 프로그램 기능을 상담에 활용한 것이 효과적이었다고 응답하였다. 응답 세부 내용은 아래 표 16과 같다.

표 16. 화상상담 시 효과적인 방법

구분	응답 내용
상담 구조화	<ul style="list-style-type: none"> • 화상상담 시 발생할 수 있는 어려움을 사전에 구조화한 것이 화상상담 진행에 도움 되었음 • 화상상담에 앞서 동영상을 통해 간단히 교육하여 익숙하지 않은 방법으로 상담하는데 도움이 되었음 • 상담 구조화를 PPT자료로 만들어 실시하여 상담 전 교육한 것이 도움 되었음 • 첫 회기는 대면상담으로 진행한 후 화상상담을 한 것이 라포형성에 도움 되었음
기능 활용	<ul style="list-style-type: none"> • 시청각 자료를 적극적으로 활용하여 상담의 몰입을 높인 것이 도움 되었음 • 감정카드를 화상상담으로 보면서 상담한 것이 도움 되었음 • 심리검사 결과를 공유화면을 통해 함께 보면서 설명해준 것이 도움 되었음 • 내담자의 감정 상태에 따라 비디오 온/오프를 이용하여 상담한 것이 도움 되었음 • 화상 배경 바꾸기 놀이를 통해 편안한 상담 분위기를 형성한 것이 도움 되었음

구분	응답 내용
	<ul style="list-style-type: none"> • 이모티콘을 다양하게 활용한 것이 라포형성하는 데 도움 되었음 • 활동지 파일을 공유하여 함께 작성하면서 작업한 것이 도움 되었음

3. 현장 전문가 대상 포커스그룹 인터뷰

연구에서는 화상상담개입 프로그램 개발을 위한 화상상담의 현황을 고찰해보고 추후 방향에 대한 탐색적 기반을 마련하고자 하였다. 이를 위한 연구방법으로 포커스그룹 인터뷰(Focus Group Interview: 이하 FGI)를 실시하였다.

가. 연구참여자

FGI의 참여자 모집에 있어서는 어떠한 참여자에서 표본을 선정하는가는 매우 중요한 고려사항이다(Morgan, 1998). 연구주제에 대한 심층적 토의로 관련 내용의 이해 통찰을 얻기 위해 생산적인 토의가 가능한 참여자를 목적표집(purposive sampling) 방법으로 대상자를 선정하였다. 전국 청소년상담복지센터에서 화상상담 경험이 있는 상담자의 인식과 현황 및 문제점을 알아보하고자 이에 부합하는 연구참여자를 선정하기 위해 구체적 선정기준은 1) 상담 경력 3년이며, 2) 화상상담 경험이 있는 자로, 최종 10명의 참여자를 선정하였다. 대면 인터뷰가 불가하여 화상으로 진행하였고 인터뷰 몰입도를 높이고자 한 그룹에 3~4명씩 그룹으로 구성하였다. 인터뷰 대상의 일반적인 특성은 표 17과 같다.

표 17. 포커스그룹 인터뷰참여자 인적사항

연번	그룹	직급	성별	연령	전공	상담경력
A	그룹1	팀장	여	30대	상담학	7년
B		팀장	남	40대	상담학	13년
C		동반자	여	40대	상담학	5년 3개월
D		수석동반자	여	40대	상담학	5년
E	그룹2	동반자	여	40대	상담학, 심리학	4년 4개월
F		동반자	여	30대	상담심리	7년
G		동반자	여	50대	심리학	9년

연번	그룹	직급	성별	연령	전공	상담경력
H	그룹3	동반자	여	30대	상담학	7년 5개월
I		동반자	여	40대	상담학	3년 5개월
J		팀장	여	50대	심리학	15년

나. 자료 수집 및 분석 방법

1) 자료 수집

본 연구에서는 화상상담 경험에 대한 다양한 의견을 얻고자 반구조화 형태의 질문지를 개발하였다. 연구자의 편견이나 기대를 확인하는 질문을 배제하고 연구참여자의 인식을 구체적으로 얻을 수 있도록 개발되었으며, 질문지 구성은 표 18에 제시하였다.

표 18. 포커스그룹 인터뷰 질문지

연구주제	질문내용
화상상담 과정에 대한 상담자의 경험 및 인식	<ol style="list-style-type: none"> 1. 화상상담 시 물리적 환경 조성 관련 경험에 대해 말씀해주십시오. 2. 화상상담 관련 필요한 양식과 자료는 무엇인가요? 3. 화상상담 시 경험한 어려움이나 부정적인 것은 무엇인가요? 4. 화상상담 시 상담 단계별 개입 방안으로 효과적인 것은 무엇인가요? 5. 화상상담이 효과적인 주요 대상과 문제 유형은 무엇이라고 생각하나요? 6. 화상상담 시 대면이나 전화상담을 혼용하여 사용하시나요? 한다면 효과적인 운영방안은 무엇인가요? 7. 화상상담 매뉴얼에 포함되었으면 하는 내용과 방식은 무엇인가요?

FGI는 면접참여자 그룹 내 역동을 활용할 수 있으므로, 새로운 주제를 논의하는데 적절한 자료수집 방법이며 질적 연구분석 방법으로 분석이 용이하다는 장점을 가지고 있다 (Rodenhauser, 1998). 선행연구에서 제시하였듯이 화상상담에 대한 연구가 많지 않은 상황에서 본 자료분석은 질적연구의 속성인 변수를 개방하여 원 자료로부터 떠오르는 하위 영역을 범주화하고 주제를 발견하고 이론을 구축하는데 적절한 것으로(Saldana, 2021) 본 연구의 목적을 달성하기 위한 적절한 연구방법이라 사료된다.

인터뷰참여자들에게는 연구의 주제와 목적, 화상회의 프로그램(Zoom)을 활용한 인터뷰 방법과 날짜를 미리 이메일과 SNS로 전송하여 연구 참여 동의를 구하였으며, 연구 참여에 동의한 참여자들에게 인터뷰 3-5일 전 질문지를 전달하여 토론 주제와 관련된 개인의 생각을 미리 정리하고 토론에 참여할 수 있도록 하였다. 2021년 6월 한 달간 총 3개의 그룹으로

나누어 집단별로 2시간~2시간 반 정도에 걸쳐 진행되었으며, 자유로운 의견교환을 위하여 연구 질문에 얽매이지 않고 진행하였다.

2) 분석방법

면접참여자의 동의를 받아 인터뷰 내용을 녹취하여 상담심리 전공자가 1차로 정리하고, 면접 주진행자와 공동연구자 4인이 녹취록을 읽어가며 논의하는 과정을 거쳐 코딩하였다. 본 연구방법은 질적연구의 속성인 변수를 개방하여 원 자료로부터 떠오르는 하위 주제를 범주화하고 주제를 발견하고 이론을 구축하는데 적절한 것으로, 본 연구의 목적을 달성하기 위한 적절한 연구방법으로 사료된다. 연구진은 완성된 녹취록을 질적자료 분석 프로그램 MAXQDA 2020을 사용하여 요인을 유목화하여 도출하였다.

3) 윤리적 고려

본 연구에서 연구 참여자들에게 연구의 목적이 현장에서 활용도 높은 화상상담개입 매뉴얼을 개발하는 것이 목적임을 충분히 설명한 후 동의를 구하였다. 또한 연구가 진행되는 동안 참여를 거절하거나 중단할 수 있고 수집된 음성파일과 전사본은 연구종료 3년 후 폐기됨을 안내하였다. 연구진은 개인의 의견을 식별할 수 있는 정보를 알파벳으로 대체하여 기록하여 개인정보를 보호하고자 노력하였다.

다. 분석 결과

면접 자료를 분석한 결과, 6개의범주(화상상담 진행시 어려움, 효과적인 화상상담개입방법, 화상상담의 장점, 화상상담 대상, 화상상담 매뉴얼 개발 시 요구내용, 화상상담 활성화에 대한 기대), 23개의 하위범주가 도출되었으며, 70개의 개념이 도출되었다. 내용은 표 19와 같다.

표 19. 화상상담 현장 전문가 FGI 분석 결과

범주	하위범주	개념
화상상담 진행 시 어려움	기관 및 상담자 측면 물리적 환경 조성의 어려움	① 화상상담을 할 수 있는 기반시설 부족(상담실, 기기 등) ② 화상상담을 할 수 있는 화상상담용 문서의 부재
	내담자 측면 물리적 환경 조성의 어려움	① 화상상담에 대한 내담자의 준비부족 ② 생활공간과 분리되지 않은 상담 장소

범주	하위범주	개념
	상담구조화 및 진행의 어려움	<ul style="list-style-type: none"> ① 내담자가 상담에 집중하지 못함 ② 상담 변경 및 취소가 많음 ③ 돌발 상황에서 대처가 어려움 ④ 부모의 화상상담에 대한 인식 부족 및 비협조
	정서적 접촉의 어려움	<ul style="list-style-type: none"> ① 내담자의 비언어적 메시지(미세한 표정 등) 또는 신체 변화 확인이 어려움 ② 내담자와의 시선접촉이 안됨 ③ 내담자의 정서를 알아차리기가 어려움 ④ 상담관계 형성에 시간이 많이 소요됨
	상담자의 불안 또는 염려	<ul style="list-style-type: none"> ① 화상상담에 대한 부정적 인식 ② 상담자 얼굴 노출 및 상담 자료에 대한 보안 염려
효과적인 화상상담 개입방법	화상상담 구조화 (내담자 측면)	<ul style="list-style-type: none"> ① 상담설명서 및 동의서를 부모와 내담자에게 공유하고 사전에 충분히 설명함 ② 원활한 상담진행을 위해 내담자에 대한 사전 교육 및 안내를 실시함 ③ 상담 당일 문자로 아이디와 비밀번호 안내 ④ 개인정보보호 관련 안내 ⑤ 비디오세팅과 독립된 상담 공간 확보가 필요함을 안내 ⑥ 화상상담을 위한 플랫폼 설치 및 기능 활용을 위한 안내
	화상상담 구조화 (보호자 측면)	<ul style="list-style-type: none"> ① 적절한 상담 셋팅 및 구조화에 대한 도움 요청 ② 화상상담 환경조성 및 구조화 내용 안내
	화상상담 구조화 (상담자 측면)	<ul style="list-style-type: none"> ① 배경화면 변경 등 화상상담을 위한 공간 셋팅 (소리, 화면 등 적절한 화상상담 셋팅을 갖추도록 노력) ② 상담 중 내담자 집중 상태를 지속적으로 확인 ③ 돌발 상황 대처 역량 ④ 화상상담의 특성을 이해하고자 함
	심리검사 활용	<ul style="list-style-type: none"> ① 심리검사 결과를 화면 공유하여 해석하면서 상담 진행 ② 심리검사 목적, 내용 등 설명 자료를 제공함 ③ 온라인 심리검사 정보 안내
	상담관계 형성	<ul style="list-style-type: none"> ① 내담자의 친숙한 환경을 소재로 대화를 나눔 ② 화상상담의 불편함 거부감 등을 같이 나눔 ③ 내담자와 지속적으로 눈을 마주치고 소통하려고 노력 ④ 공감, 반영, 열린 질문 활용
	정서조절 기법	<ul style="list-style-type: none"> ① 명상, 호흡법 등 안정화 기법 연습 ② 위기개입 시 그라운드링, 안정화 작업

범주	하위범주	개념
	효과성 제고를 위한 상담방법 혼용	① 위기 개입 등 필요한 경우, 대면상담 또는 전화상담과 병행 ② 첫 회기와 종결회기를 대면상담으로 진행 ③ 상담초기 대면상담으로 진행 ④ 부모의 책임감 부여를 위해 부모상담은 대면으로 진행
	매체 활용	① 시지각화 작업 활용 ② 활동 키트 전달하여 작업 (책, ppt, 점토 등 미술재료 활용)
	플랫폼 기능 활용	① 과제를 부여하고 과제 내용을 상담에서 나눔 ② 화면 공유 기능 활용하여 자료 제시하고 활동함 ③ 화면 배경, 얼굴 화장, 이모티콘 기능 등 사용
화상상담의 장점	내담자의 이해 폭이 넓어짐	① 평소 내담자의 모습을 알 수 있음
	상담진행이 원활함	① 대면상담이 효과적인 내담자는 화상상담도 잘 진행됨 ② 대인관계에 어려움이 있는 내담자에게 오히려 효과적임 ③ 관계 형성 이후에는 대면상담과 유사함
	신속한 개입이 가능함	① 위기, 응급 상황일 때 신속하게 상담을 할 수 있음 ② 원거리 상담이 가능함
화상상담 대상	화상상담이 효율적인 내담자 특성	① 시간이 부족한 내담자 ② 외부 노출 또는 외출이 힘든 내담자 ③ 대화로 자기표현이 가능한 내담자 ④ 상담받는다든 사실을 숨기고 싶은 내담자 ⑤ 진로나 학업문제, 생활태도를 호소하는 내담자
	화상상담이 어려운 내담자 특성	① 불안이나 외상 등으로 대인관계가 어려운 내담자 ② 정서조절이 곤란한 내담자(예ADHD) ③ 언어 표현능력이 제한적인 내담자 ④ 초등학교 저학년 내담자 ⑤ 고위험군(자살자해 등) 내담자 ⑥ 가정폭력의 정서적 재경험을 겪는 내담자 ⑦ 녹음, 녹화, 원치 않는 개인정보의 노출을 꺼리는 내담자
화상상담 매뉴얼 개발 시 요구 내용	문제유형별 개입방법	① 돌발 상황 대처 방법 ② 상담단계별 / 대상별 개입방법
	상담자 활용 자료	① 상담자용 화상상담에 대한 편견 및 거부감 해소를 위한 자료 ② 온라인 활용 가능 심리검사 안내
	화상상담 윤리 및 보안 관리	① 개인정보 및 보안 유지를 위한 방안 제시 ② 상담자 보호 방안(상담 자료 유출)

범주	하위범주	개념
화상상담 활성화에 대한 기대	지속 및 확산 가능성이 높음	① 대안적인 상담모델로서의 활용가능성이나 효용성에 대한 기대 ② 화상상담 전용 플랫폼 및 시스템 개발에 대한 기대

1) 화상상담 진행 시 어려움

물리적 환경조성은 상담자와 내담자가 화상상담을 진행하는데 있어 기반환경조성이 중요함에 대한 의견이 제시되었다. 총 5가지의 범주가 제시되었다.

가) 기관 및 상담자 측면 물리적 환경 조성의 어려움

연구참여자들은 화상상담을 실시하면서 상담자의 물리적 환경 조성에 있어 어려움이 있다고 하였다. 화상상담을 할 수 있는 기반시설 부족(상담실 기기 등), 화상상담을 할 수 있는 화상상담용 문서의 부재가 제시되었다.

“센터 자체 내에서 화상상담실이 따로 있다던가 노트북을 지원해 준다던가 이런 부분은 없었고요. 개인적으로 pc를 사용하거나 장소도 저희가 마련해서 진행했어요.”

(상담자B: 화상상담을 할 수 있는 기반시설 부족)

“구조화하는 부분이 문서화되어서 바로 체크해서 볼 수 있도록 만들어져야 할 것 같다는 생각이 들었어요. 증기로 넘어가면서 전화상담을 더 많이 하고, 될 수 있으면 대면으로 했는데.. 언어로만 해야 하는 어려움이 있었어요.”

(상담자C: 화상상담을 할 수 있는 화상상담용 문서의 부재)

나) 내담자 측면 물리적 환경 조성의 어려움

연구참여자들은 화상상담을 실시하면서 내담자의 물리적 환경 조성에 어려움이 있다고 하였다. 청소년 내담자의 경우 화상상담에 대한 내담자의 준비부족, 생활공간과 분리되지 않은 상담 장소로 상담진행이 어렵다고 제시되었다.

“내담자 아이들이 상담 공간이 확보가 되지 않는 경우들이 종종 있는 것 같아요. 그래서 테니스장에서 받는다면, 놀이터, 그리고 기숙사 방, 그리고 가끔은 배터리가 없어가지고 한 5% 남았는데 해서 중간에 끊겨서 찾을 수 없는 경우도 생기기도 하고.”

(상담자: 화상상담에 대한 내담자의 준비 부족)

“공간분리가 안 돼서 상담을 받는 거에 대해서 조금 화상상담을 꺼려하는 경우도 있었어요 저희 기관에 총 세 군데 지역에 상담실이 있어요 구별로 나누어져 있어서 내담자 집과 가까운 곳에 상담실을 예약을 해줬어요.” (상담자B: 생활공간과 분리되지 않은 상담 장소)

다) 상담구조화 및 진행의 어려움

분석 결과, 상담자는 화상상담 진행에 있어 내담자가 상담에 집중하지 못함, 상담 변경 및 취소가 많음, 돌발 상황에서 대처의 어려움, 부모의 화상상담에 대한 인식 부족 및 비협조를 제시하였다.

“내담자에게 우선은 클릭을 계속해서 화면에 눈동자를 보면 저를 보는 것 같지만 자꾸 다른 곳 보는 게 다 티가 나거든요 라포형성이 청소년 상담에서 제일 중요하기 때문에 처음에는 약간 장난 식으로 ‘어-너 눈동자 어디로 돌아가는 거지?’ 이런 식으로 ‘선생님, 내가 다 알고 있다’, ‘지금 내가 하는 거 너 들켰다’ 이런 식으로 얘기를 하고”

(상담자D: 내담자가 상담에 집중하지 못함)

“동반자 사례의 경우 화상상담이라고 해도 그것도 핑크가 나더라고요 그리고 사실은 대면이 아니라는 생각 때문에 시간을 바꾸는 것도 조금 더 잦은 것 같아요”

(상담자A: 상담 변경 및 취소가 많음)

“문을 엄마가 열고 들어온다든지” (상담자E: 돌발 상황에서 대처가 어려움)

“한 친구는 부모님이 옆에 있으니까 밖에 나와서 아파트 정자 같은 곳에서 하겠다고 해서 한 적도 있었어요 그리고 혼자 있는 경우는 게임 같은 거 하면서 눈만 쳐다보고 딴 짓하는 케이스도 있어서... 부모님이 계시면 환경 조성은 되는데, 또 비밀유지 때문에 아이들이 원활하게 얘기하지 않는 어려움이 있었던 것 같아요”

(상담자: 부모의 비협조, 상담에 대한 인식 부족)

라) 정서적 접촉의 어려움

정서적 접촉에서는 내담자의 비언어적 메시지 또는 신체 변화 확인이 어려움, 내담자와의 시선접촉이 안됨, 내담자의 정서를 알아차리기가 어려움, 상담관계 형성에 시간이 많이 소요됨 4가지가 제시되었다.

“화상상담을 하고 한 달 보름 만에 아이를 만났는데 아이가 다른 모습이었다고요. 얼굴은 그대로인데 살이 많이 쪼 있다든지. 몸의 변화를 제대로 캐치를 못 했어요. 상담자가 아이의 미세한 부분이라든지, 미세한 눈 떨림이라든지 표정이라든지 온 몸에 있는 행동, 자세에 따라서 아이들의 변화를 확인하기 어려워요.”

(상담자H: 내담자의 비언어적 메시지 또는 신체 변화 확인이 어려움)

“시선을 보고 있는데 사실은 눈이 마주치지 않거든요. 그래서 아이들의 감정의 변화 이런 것들을 제가 파악을 잘 못하는데 아이들도 똑같이 그 얘기를 하는 거예요. ‘선생님의 모습을 잘 모르겠어요’라고 얘기를 했던 적이 있어요.”

(상담자H: 내담자와의 시선접촉이 안됨)

“이렇게 앞에 친구가 있는 거랑 화상으로 만나는 거랑 어떤 말로 단어로 표현하기 애매한 느낌인데 친밀해진다고 해야 하나? 익숙하고 낯이 익어간다고 해야 하나 그런 과정까지가 시간이 좀 걸리는 것 같더라고요.” (상담자B: 상담관계 형성에 시간이 많이 소요됨)

마) 상담자의 불안 또는 염려

화상상담을 진행하는데 있어 상담자의 불안과 염려가 어려움으로 제시되었는데 화상상담에 대한 부정적 인식, 상담관련 보안에 대한 염려가 그 이유로 제시되었다.

“화상에서는 심도 깊은 접촉 경험이 많이 없기 때문에 불안감이 좀 많았던 것 같고요. 후반으로 가면서 고민도 하고 다른 교육도 받아보면서 개입방법들에 대한 것도 있었지만 그런 가이드라인이 좀 나오면 좋겠다는 생각이 들고요.”

(상담자F: 화상상담에 대한 부정적 인식)

“상담자 보호와 관련된 것들을 어려워하시더라고요. 왜냐하면 내담자는 경우에 따라 마스크를 쓰기도 하는데, 상담자는 오롯이 얼굴이 나와야 하는 경우가 생기잖아요. 그래서 애가 정말 나를 캡처를 하는지, 그리고 상담 장면이 나도 모르는 녹화가 되고 있는지. 화면 저 멀리서 원래는 우리 둘만 해야 되는데 보호자가 보고 있는 것은 아닌지. 이런 것들이 전혀 확인되고 있지 않으니깐 상담자가 내가 정말 보호받고 있나 너무 낯 것으로 다 오픈되어 있지 않나 등 많은 어려움들을 갖고 계셨어요.”

(상담자D: 상담자 얼굴노출, 상담 장면 녹화나 캡처 등에 대한 염려)

2) 효과적인 화상상담 개입방법

효과적인 화상상담 개입방법으로 화상상담 구조화(내담자, 보호자, 상담자 측면), 심리검사 활용, 상담관계형성, 정서조절기법, 효과성제고를 위한 상담방법 혼용, 매체활용, 플랫폼 기능 활용이 제시되었다.

가) 화상상담 구조화 (내담자 측면)

내담자 측면에서의 구조화로는 상담설명서 및 동의서를 부모와 내담자에게 공유하고 사전에 충분히 설명함, 원활한 상담 진행을 위한 내담자 사전 교육 및 안내를 실시함, 상담 당일 문자로 아이디와 비밀번호 안내, 개인정보보호관련 안내, 비디오 세팅과 독립된 상담 공간 확보가 필요함을 안내, 화상상담을 위한 플랫폼 설치 및 기능 활용을 위한 안내가 제시되었다.

“한청원에서 개발한 화상상담 동의서를 활용하고 있고요, 초기부터 화상상담 문서를 작성을 했고요. 상담 전에 부모님하고 이거를 충분히 통화를 하고 그 다음에 화상상담 들어가는 순서까지 매뉴얼을 다 만들어서 공유를 했었거든요.”

(상담자F: 상담설명서 및 동의서를 부모와 내담자에게 공유하고 사전에 충분히 설명함)

“저희는 1회기 때 대면으로 구조화를 해요. 그때 슈퍼비전이라든지 그와 관련된 녹음에 대해서는 동의를 받고 화상상담에서 녹화나 이런 캡처를 해서 다른 용도로 사용하기 위한 일 때는 일체 하지 않는 것에 대한 약속을 하고 슈퍼비전에 대한 동의는 따로 받고 있습니다.” (상담자C: 원활한 상담진행을 위해 내담자에 대한 사전 교육 및 안내를 실시함)

“오전에 문자를 주는 걸로 하자. 아이디와 비번을 항상 동일하게. 몇 월 며칠 몇 시에 우리가 만나기로 했고, 아이디와 비번을 이렇게 하기로 했다 하니까 원래 캔슬되는 거보다는 적게 캔슬되더라고요.” (상담자B: 상담 당일 문자로 아이디와 비밀번호 안내)

“녹음, 녹화와 관련된 부분이 개인정보 보호법에 의해 처벌될 수 있다는 점에 대해 명시를 하고 구조화해서 상담자와 내담자 모두에게 해당되는 부분이기 때문에 동의를 하고 서명을 하고 시작을 하고 있습니다.” (상담자A: 개인정보관련 안내)

“심한 경우에는 지하철을 타고 가면서 상담을 하고 가던 경우도 있어서 그런 부분에 대해서는 화상상담 동의서 같은 것을 활용해서 화면에 양손이 자유롭게 나올 수 있고, 상반신

이 비춰질 수 있게 세팅되어야 하고, 독립된 공간이 있어야 한다는 점을 명시해서 개선해 나가고 있습니다.” (상담자D: 비디오 세팅과 독립된 상담공간 확보가 필요함을 안내)

“가능하면 pc, 태블릿, 노트북 세 가지 중에 할 수 있게 해요 왜냐하면 카메라가 작으면 소통이 너무 어려워가지고 그렇게 미리 세팅을 다 해놔서 앞으로 계속할 수 있는 화상상담 기기에 zoom을 미리 깔아놓고 할 수 있게 하고요”

(상담자J: 화상상담을 위한 플랫폼 설치 및 기능 활용을 위한 안내)

나) 화상상담 구조화 (보호자 측면)

보호자 측면에서는 적절한 상담 셋팅 및 구조화에 대한 도움 요청, 화상상담 환경조성 및 구조화 내용 안내에 대한 필요가 도출되었다.

“부모님이 그 부분을 정확하게 읽고 체크하시는 분이 있는가 하면 그냥 넘어가신 분이 계시잖아요 정확하게 체크하시는 분은 환경도 정확하게 만들어 주세요 그렇지 않고 넘어가시는 분은 아이가 찾아서 돌아다니거나 환경을 만들어주지 않는 그런 경우가 더 많았던 것 같아요 저희가 안내문을 한 번 더 읽어주고 전달하면 부모님이 더 유념하시는 것 같다는 생각이 들어요.” (상담자G: 배경화면 변경 등 화상상담을 위한 공간 셋팅)

“부모님에 대한 상담구조화가 생각보다 너무 중요해요 부모님만 상담구조화가 잘 되어 있으면 아이가 상담에 안정적으로 들어갈 수 있는 것 같고요 의외로 집안 분위기를 살펴볼 수 있는 점들이 장점입니다.” (상담자F: 화상상담 환경조성 및 구조화 내용 안내)

다) 화상상담 구조화 (상담자 측면)

상담자측면에서는 배경화면 변경 등 화상상담을 위한 공간 셋팅, 상담 중 내담자 집중 상태를 지속적으로 확인, 돌발 상황 대처 역량, 화상상담의 특성을 이해하고자 함이 제시되었다.

“저는 집에 한 방을 아예 화상상담실로 세팅을 했어요 지금 이것도 일부러 뒤에 블라인드를 달아놓은 거거든요 아예 상담이 진행될 수 있는 방을 하나 마련해서 거기서 진행했습니다.” (상담자B: 배경화면 변경 등 화상상담을 위한 공간 셋팅)

“이렇게 얼굴을 봤을 때 어떤 느낌이 드냐고 눈 맞추는 게 어느 정도 어렵냐고 왜 그렇게 느끼냐 이런 부분을 해가지고 그거를 상담 쪽으로 좀 녹였었던 것 같고요 그 다음에

계속 만나니까 이 친구가 나중에는 편해지더라구요.”

(상담자H: 상담 중 내담자 집중 상태를 지속적으로 확인)

“상담동기가 낮은 법원에서 의뢰된 상담같은 경우에는 애완전이 있으면 제가 보여 달라고 해서 강아지 이름도 묻고, 강아지를 아이가 좋아할 경우 그런 부분에 대해서 함께 이야기를 나누고 강아지가 이렇게 돌발로 나왔을 때는 그런 식으로 좀 진행하곤 해요.”

(상담자J: 돌발 상황 대처역량)

“비대면을 하다 보니깐 대면상담과 뭐가 다를까 고민을 했던 것 같아요 상담실을 들어오는 것부터, 상담을 가기 위해 몸을 일으키는 것부터 상담의 준비니까. 그래서 상담 내담자도 zoom 상담이나 화상상담에서 전환해서 상담 장면으로 들어가는 게 내담자뿐만 아니라 상담자도 되게 힘든 일이었다고요....” (상담자E: 화상상담의 특성을 이해하고자 함)

라) 심리검사 활용

화상상담 시 심리검사를 활용에는 심리검사 결과를 화면 공유하여 해석하면서 상담 진행, 심리검사 목적과 내용 등 설명 자료를 제공함, 온라인 심리검사 정보 안내를 제시하였다.

“저희는 온라인 검사를 적극 활용했고요 아시는 것처럼 요즘은 스마트폰에서도 검사가 가능하기 때문에 검사결과를 PDF 파일로 공유 하면서 이거를 적극적으로 해소하려고 했어요.” (상담자A: 심리검사 결과를 화면 공유하여 해석하면서 상담 진행)

“처음에는 저도 익숙하지 않아서 우편함에 넣어서 전달을 했었거든요 지금은 화상으로 모든 걸 시트지로 하기 때문에 이번에 아까 말씀하신 양식이나 자료의 어려움은 하나도 없는 것 같아요 분량이 많지 않은 검사는 화상으로 모든 걸 다 띄워서 하고 있습니다.”

(상담자D: 심리검사 목적, 내용 등 설명 자료를 제공함)

“개입을 할 때 워크넷에 들어가면 청소년 20분, 15분, 30분짜리 검사가 있거든요 그래서 저는 그렇게 동기가 많이 떨어져서 상담에서 얘기를 잘하지 않는 친구들 같은 경우에는 그걸 제가 링크로 공유해서 그 친구가 들어가면 이메일 주소를 또 제 것을 넣어주면 제 메일로 결과가 들어와요.” (상담자H: 온라인 심리검사 가능 정보 활용)

마) 상담관계 형성

상담관계 형성에 있어 내담자의 친숙한 광경을 소재로 대화를 나눔, 화상상담의 불편함

거부감 등을 같이 나눔, 내담자와 지속적으로 눈을 마주치고 소통하려고 노력, 공감, 반영, 열린 질문 활용 등의 내용이 제시되었다.

“처음에 시작할 때는 제가 매번 친구를 초대를 해야 하잖아요 이때 ‘너 십분 전에 초대를 할 거야’ 이렇게 말할 때 이 초대라는 말이 다르게 들린다는 거죠 그냥 만나는 거랑 ‘내가 너를 이 자리에 초대해’ 이 느낌이어서 아이들이 초대라는 말이 ‘파티에 초대된다는 것처럼 초대라는 말에 기분이 좋아진다’고 얘기하는 아이들이 있었어요 이 부분도 라포형성을 하는 한 부분의 하나일 수도 있겠다는 생각이 들었어요”

(상담자C: 내담자의 친숙한 환경을 소재로 대화를 나눔)

“사실 아이들이 화상상담을 처음에는 되게 부담스러워하고 하기 싫어했었어요 그래서 왜 화상상담이 부담스럽고 힘든지에 대한 얘기를 먼저 나누면서 어떤 부분이 힘든지? 그러면 선생님도 힘든 부분을 같이 서로가 얘기를 그 부분에 대해 나누면 조금 화상에 대해서 거부감이 덜한 것 같다는 생각이 들었어요”

(상담자G: 화상상담의 불편함 거부감 등을 같이 나눔)

“저희는 초기에 저학년, 초등학생인 경우 부모님 휴대폰으로 줌을 하는 경우가 많아서 부모님이 옆에 있는 분들도 있고 말씀은 안하시고 뒤에 숨어있는 경우도 많았어요 그것 때문에 부모님을 먼저 화상상담 구조화를 먼저 하고 나서 하니까 조금 분리가 되더라고요 그리고 외톨이라든지 자살·자해 같은 친구들은 화상에서 모습을 안 보여주는 경우가 많거든요 처음에는 손 하나 보여주고 옷깃 하나 보여주고 이런 식으로 가다가 서서히 화면에서 보이는 모습을 보면서 조금씩 적응해 가는 거. 그리고 처음에 되게 어색함이 많았는데 제일 어색해 하는 분이 어른들이예요 나이가 많을수록 어색해 하더라고요 그래서 처음 시작할 때 음료수라든지 물 같은 걸 앞에 놔두고 마시면서 하는 식으로 했더니 조금 더 편안해 하셨던 것 같아요” (상담자C: 내담자와 지속적으로 눈을 마주치고 소통하려고 노력)

“기법이라고 한다면 그 친구가 왜 왔는지 탐색하는 거랑 의뢰 사유라든지, 그리고 저는 공감이랑 반영, 열린 질문들을 많이 해줬던 것 같아요 화면 앞에 사람이 없는데도 이야기 하기가 좀 어색할 수 있는데 친구들이 열린 질문들에 대답하고 ‘맞아요 맞아요’ 이렇게 공감 반응을 같이 하면서 많이 편안해졌던 것 같고 그래서 상담 과정 자체에 많이 몰입해가는 과정을 관찰했던 것 같아요” (상담자H: 공감, 반영, 열린 질문 활용)

바) 정서조절 기법

정서조절기법은 명상, 호흡법 등 안정화 기법연습, 위기개입 시 그라운드, 안정화 작업등이 제시되었다.

“불안하거나 특히 코로나 블루를 호소하는 친구들도 꽤 있었습니다. 그럴 때는 안정화 기법, 대표적으로 호흡법이나 나비호흡법 등 안정화기법을 화상으로도 충분히 쉽게 가르치고 따라할 수 있도록 했던 게 도움이 되었던 것 같아요”

(상담자B: 명상, 호흡법 등 안정화 기법 연습)

“트라우마라든지 그런 신체작업들을 주로 하고 있어서. 아까 상담했던 친구 중에 아빠와 관계 개선에 대한 얘기를 하던 중에 폭행 사건이 재경험이 되었고, 그 순간에 호흡이 가빠지고 이런 일들이 있었는데, 그때 더 들어가지 못했거든요 그래서 상담을 중단하고 안정화하고 마무리를 했었어요”(상담자D: 위기개입 시 그라운드, 안정화 작업)

사) 효과성 제고를 위한 상담방법 혼용

연구참여자들은 화상상담의 효과성을 위해 필요한 경우 대면 또는 전화상담과 병행을 하거나, 첫 회기나 종결 회기를 대면상담으로 진행하는 방법을 사용하기도 하였다. 또한 부모들의 책임감 부여와 상담에 참여시키고자 부모상담을 대면으로 실시하는 등의 시도를 하였다.

“화상상담할 때 사실은 처음부터 화상상담을 하기보다 접수나 1회기는 대면으로 하고 이후 화상상담으로 진행한 게 상담에 집중이라든가 익숙함이 좀 더 달랐던 것 같아요”

(상담자J: 위기 개입 등 필요한 경우, 대면상담 또는 전화상담과 병행)

“상담 초기와 종결은 만나서 하는 걸로 하고.. (중략) 올해는 격주로 대면상담을 진행하고, 제가 자료를 만들어서 화면 공유해서 했던 것 같아요”

(상담자 H: 첫 회기와 종결회기를 대면상담으로 진행)

“그게 좀 차이가 있더라고요 효과성을 봤을 때, 상담 초기 대면으로 진행하는 것이 이후 상담 드랍율이 훨씬 낮아져서, 상담 초기에는 대면상담으로 진행할 수 있도록 권유했어요”(상담자B: 상담초기 대면상담으로 진행)

“저 같은 경우, 부모상담을 화상으로 진행하지 않고 무조건 대면으로 만났어요. 특히 법원에서 의뢰된 상담인 경우에 부모님께 책임감을 부여해야 된다고 생각해서 센터에 오셔서

상담자를 만나 ‘이런 곳에서 우리 아이가 상담을 받는구나.’ 이런 걸 느끼실 수 있도록 했어요.” (상담자H: 부모의 책임감 부여를 위해 부모상담은 대면으로 진행)

아) 매체 활용

매체 활용방법으로는 시지각화 작업 활용, 활동 키트 전달하여 작업(책, ppt, 점토 등 미술재료 활용)이 도출되었다.

“초등학교 1학년부터 저희는 상담을 했거든요 그래서 주의집중이라든지 시지각화 작업이 있어요 예를 들어, 시트지를 이용해 화상으로 활동을 하는 것도 도움이 많이 되더라고요.” (상담자F: 시지각화 작업 활용)

“하반기쯤에는 프로그램을 개발을 해서 시범적으로 테라피 키트를 내담자한테 보냈어요 구성은 아트테라피, 푸드테라피, 북테라피, 바디테라피, 가든테라피. 이렇게 다섯 개로 했어요 그 키트를 내담자한테 보내고, 상담에서 상담자와 내담자가 같이 그 키트를 활용해서 작업을 했어요.” (상담자A: 활동 키트 전달하여 작업)

자) 플랫폼 기능 활용

플랫폼 기능을 활용하여 과제를 부여하고 과제 내용을 상담에서 나눔, 화면 공유기능 활용하여 자료 제시하고 활동함, 화면배경, 이모티콘 기능 사용들이 도출되었다.

“정보 검색을 같이 해볼 일이 있어서 ‘내가 보여주고 싶은 걸 화면 공유해서 선생님에게 보여줄래?’ 해서 보기도 하고 이런 면에서는 화상상담을 활용하는 것도 좋겠다고 느낀 적이 있습니다.” (상담자E: 화면 공유 기능 활용하여 자료 제시하고 활동함)

3) 화상상담의 장점

화상상담 장점으로 내담자 이해의 폭이 넓어짐, 상담진행이 원활함, 신속한 개입이 가능함 이 제시되었다.

가) 내담자 이해의 폭이 넓어짐

연구참여자들은 내담자의 말이 아닌 화면을 통해 내담자의 집안 분위기나 집에서의 내담자 태도를 확인할 수 있어, 내담자를 깊이 이해할 수 있었다고 보고하기도 하였다.

“동전의 양면처럼 오히려 화상상담이 아니면 몰랐을 그 친구의 힘든 부분들을 오히려 그 날 것의 진짜 모습을 더 보여주는 게 아니었을까.. 나중에 생각해보니. 이런 동전의 양면처럼 부정적이지만 또 긍정적인 측면이 그런 부분이 아닐까 이런 생각을 좀 했습니다.”

(상담자B: 내담자 이해의 폭이 넓어짐)

나) 상담진행이 원활함

대면상담이 효과적인 내담자는 화상상담도 잘 진행됨, 대인관계에 어려움이 있는 내담자에게 오히려 효과적이고, 관계형성 관계 형성 이후에는 대면상담과 유사한 점이 도출되었다.

“화상에서 자폐 친구들도 눈빛도 잘 교환하지 않고 그래서 요렇게 보는데, 어느 순간 눈빛도 보면서 얘기를 하게 되고 고정되는 느낌도 많이 받아서 저는 조금 더 긍정적으로 보고 있습니다.” (상담자F: 대인관계에 어려움이 있는 내담자에게 오히려 효과적임)

“일단 화상상담할 때 어려웠던 것이 있다면 일단 친구들이 화면에 얼굴 비추는 것에 대해 거부감을 느꼈던 경우는 그래도 그나마 해결하기 쉬웠던 게 라포형성이 되면서 비교적 쉽게 극복이 되었어요” (상담자H)

다) 신속한 개입이 가능함

화상상담의 가장 큰 장점 중 하나는 내담자가 원할 때 상담자와 시간이 맞으면 바로 상담이 가능하다는 점이다. 이와 같은 점은 특히 위기상황일 때 효과적인 것으로 보인다.

“호소문제가 불안인데 갈등 상황의 불안이 최고조로 달한 거예요. 그럴 때 응급하게 두 번, 세 번 일주일에 만나서 상담을 했으면 불가능한 상황인데, 화상상담으로 하다 보니깐 실시간으로 '나 언제 이 시간에 짬이 나서 시간이 돼' 이렇게 들어 굉장히 긴급하게 시간 약속도 빨리 잡고, 바로 만나고 얘기하고 긴급한 문제들을 빨리 잘 해결했던 한 사례가 있었어요. 그럴 때 우리가 이미 화상상담에 익숙해졌기 때문에 언제든지 그 친구가 편하게 저한테 요청을 하고 저도 그 요청에 응할 수 있고 부담이 없는 거죠. 언제나 제가 있는 곳에서 환경만 되면 화면을 켜면 되니까. 이런 부분들은 도움이 되었던 것 같습니다.”

(상담자C: 위기, 응급 상황일 때 신속하게 상담을 할 수 있음)

4) 화상상담 대상

가) 화상상담이 효율적인 내담자 특성

화상상담이 효율적인 내담자 특성으로는 시간이 부족한 내담자, 외부노출이 힘든 내담자, 대화로 자기표현이 가능한 내담자, 상담 받는 사실을 숨기고 싶은 내담자, 진로나 학업문제, 생활태도를 호소하는 내담자 등 5개가 도출되었다.

“화상상담이 효과적이라고 느껴졌던 친구들은 오히려 자기 생활을 잘 해나가는 친구들, 학원과 학교의 일정에서 상담을 하고 싶는데 시간에 쫓기고 해서 상담 진입이 어려운 친구들은 본인이 원하는 시간대에 바로 상담을 할 수가 있어서 굉장히 효과적이었어요.”

(상담자H: 시간이 부족한 내담자)

“저는 상담을 하면서 우울이나 은둔형 외톨이는 대면상담을 하려고 많이 노력을 했어요 (중략) 될 수 있으면 저는 화상상담은 제일 나중에 이야기해요. 대면으로 안 되면 그래서 계속 세 번 정도 핑크를 내면 ‘우리 화상이라도 만나보자.’ 라고 이야기하거든요.”

(상담자J: 외부노출이 힘든 내담자)

나) 화상상담이 어려운 내담자 특성

불안이나 외상 등으로 대인관계가 어려운 내담자, 정서조절이 곤란한 내담자, 언어 표현 능력이 제한적인 내담자, 초등학교 저학년내담자, 초등학교 저학년 내담자, 고위험군(자살자 해 등) 내담자, 가정폭력의 정서적 재경험을 겪는 내담자, 녹음녹화, 원치 않는 개인정보의 노출을 꺼리는 내담자의 분류로 제시되었다.

“대인관계가 힘들거나 불안이 있거나 생각치도 못한 외상으로 인한 스트레스가 많은 아이들은 앞을 보지 못하고 다른 쪽으로 계속 분산해서 보더라고요 사람 얼굴을 봐야 되는데 얼굴 말고 뒤에 있는 배경을 보는 경우가 많더라고요.”

(상담자E: 불안이나 외상 등으로 대인관계가 어려운 내담자)

“화상상담으로 해결이 안 되는 문제들이 있는데 자살, 자해 징후가 있는 내담자들은 긴급 개입으로 해서 모두 대면으로 진행했어요.” (상담자H: 고위기 내담자)

“아빠와 관계 개선에 대한 얘기를 하던 중 폭행 사건이 재경험이 되었고, 그 순간에 호흡이 가빠지고 이런 일들이 있어서 그때 더 들어가지 못했었거든요 그때 상담을 중단하고 안정화시켜 마무리를 했었고요 다음 회기 때 선생님이랑 이런 부분들을 조금 더 다뤄보려고 권유하고 두 차례 대면상담으로 진행했어요 그리고 내담자가 안정화 된 후 다시 화상

상담을 했었어요 상담자도 그렇게 깊이 있는 접촉을 통한 치료적 개입이 필요한 경우에는 화상으로 어떤 일이 일어날지 알 수 없다는 불안을 갖고 있기 때문에 그런 작업들은 만나서 해야 할 것 같아요.” (상담자B: 가정폭력의 정서적 재경험을 겪는 내담자)

“사회적인 영향을 좀 받는 게 N번방 사건 이후에 더 예민하더라고요 녹음이나 녹화, 캡처 우려 때문에 더 예민하고 화상상담 진행하다가 그게 좀 이슈화 되면서 더 거부하고 좀 이런 경향 때문에 고민이 있었어요.” (상담자H: 녹화, 녹음 등 디지털 범죄 관련 예민함)

5) 화상상담 매뉴얼 개발 시 요구 내용

연구 참여자들은 화상상담 매뉴얼을 개발할 경우, 돌발 상황 대처, 상담 단계별/대상별 개입 등 문제 유형별 개입 방법을 기대하였다. 다음으로 화상상담의 이해를 돕는 자료와 심리검사 안내 자료 등 상담자 활용 자료가 수록되기를 원하는 것으로 나타났다. 마지막으로 개인정보 및 보안 유지 방안, 상담자 보호 방안 등 화상상담 윤리 및 보완 관리 방안을 요청하였다.

6) 화상상담 활성화에 대한 기대

화상상담에 대한 지속 및 확산 가능성 높음에 대한 기대를 가지고 있다고 제시되었다. 대안적인 상담모델로서의 활용가능성이나 효용성에 대한 기대, 화상상담 전용 플랫폼 및 시스템 개발에 대한 기대가 제시되었다.

“화상상담은 하나의 매체로, 내담자를 만날 수 있는 영역을 넓힐 수 있다는 점에서 발전 가능성이 있다고 생각합니다.”

(상담자D: 대안적인 상담모델로서의 활용가능성이나 효용성에 대한 기대)

4. 화상상담 경험 청소년 심층 면접

가. 연구참여자

본 연구에서는 화상상담 내담자 경험에 대한 기초자료를 얻고자 청소년상담복지센터에 종사하고 있는 상담자를 통해 최종적으로 참여를 허락한 청소년 8명을 대상으로 심층면접을 실시하였다. 참여자 연령은 발달단계상 청소년 중기와 후기에 속하는 만14세~19세 청소년으로, 화상상담 경험에 대한 풍부한 의견을 수집하기 위해 대면상담과 화상상담 경험이

모두 있는 내담자로 선정하였다. 이들이 받은 평균 화상상담 횟수는 9.6회기로 최소 4회기 부터 최대 20회기까지 다양했으며 정신건강, 대인관계, 학업/진로 등의 호소문제로 상담을 받았다. 심층면접 전 참여자들은 연구의 목적과 절차 등에 대해 충분히 설명 받은 후 면접에 참여하였다. 연구에 참여하게 된 참여자의 정보는 표 20과 같다.

표 20. 청소년 심층면접 참여자 정보

연번	성별	연령	학력	주 호소문제	화상상담 회기	혼용 상담유형	사용기기 /플랫폼
A	여	13세	중학교 1학년	수강명령/대인관계	20회기	전화상담	핸드폰/카카오톡
B	여	14세	중학교 2학년	학업/진로	4회기	대면상담	태블릿/Zoom
C	여	15세	중학교 3학년	정신건강	10회기	대면상담	태블릿/Zoom
D	여	16세	고등학교 1학년	학업/진로	8회기	대면상담	노트북/Zoom
E	여	18세	고등학교 2학년	성격/학업/진로	8회기	대면상담	노트북/Zoom
F	여	18세	고등학교 3학년	대인관계/정신건강	13회기	대면상담, 채팅상담	핸드폰/Zoom
G	여	18세	고등학교 3학년	정신건강	6회기	대면상담, 채팅상담	핸드폰/Zoom
H	여	19세	고등학교 3학년	대인관계/정신건강	8회기	대면상담	핸드폰/Zoom

나. 자료 수집 및 분석방법

1) 자료수집

본 연구에서는 개인 심층면접을 통해 자료를 수집하였다. 심층면접은 2021년 6월 3일부터 6월 17일까지 진행하였고, 면접시간은 약 50분으로 전화 또는 화상으로 실시하였다. 참여자들에게 인터뷰 3-5일 전에 질문지를 전달하여 주제와 관련된 개인의 생각을 미리 정리하고 참여할 수 있도록 하였다. 본 연구에서는 화상상담 경험에 대한 다양한 의견을 얻고자 반구조화 형태의 질문지를 개발하였다. 연구자의 편견이나 기대를 확인하는 질문을 배제하고 연구참여자의 인식을 구체적으로 얻을 수 있도록 개발하였으며 질문 구성은 표 21과 같다.

표 21. 인터뷰 질문내용 구성

연구주제	질문내용
화상상담에 대한 청소년 내담자의 경험 및 인식	1. 화상상담 받을 때의 환경은 어떠하였나요? 2. 화상상담의 진행과정은 어떠하였나요? 3. 대면상담과 화상상담을 비교하면 어떠하였나요?? 4. 화상상담 시 상담자의 시청각자료 및 도구 사용은 상담에 어떤 영향을 미쳤나요? 5. 화상상담이 문제해결에 도움이 되었나요? 6. 화상상담, 대면상담, 전화상담, 채팅상담 중 가장 좋았던 방법은 무엇인가요? 7. 앞으로 화상상담을 받을 기회가 있다면 재이용할 의사가 있나요? 8. 화상상담을 지속적으로 실시할 경우, 어떤 점이 보완되면 좋을까요?

2) 분석방법

면접참여자의 동의를 받아 인터뷰 내용을 녹취하였으며, 상담심리 전공자가 1차로 정리하고, 면접 주진행자와 공동연구자 4인이 녹취록을 읽어가며 논의하는 과정을 거쳐 코딩하였다. 본 연구방법은 질적연구의 속성인 변수를 개방하여 원자료로부터 떠오르는 하위 주제를 범주화하고 주제를 발견하고 이론을 구축하는데 적절한 것으로, 본 연구의 목적을 달성하기 위한 적절한 연구방법으로 사료된다. 연구진은 완성된 녹취록을 질적자료 분석 프로그램 MAXQDA 2020을 사용하여 유사한 개념을 유목화하였고, 연구진 합의를 거쳐 범주 및 개념 분류를 최종 선정하였다.

3) 윤리적 고려

연구자들은 연구참여자들에게 연구의 목적이 청소년상담 현장에 사용할 수 있는 화상상담 개입 매뉴얼 개발을 위한 것임을 충분히 설명한 후 동의를 구하였으며, 특히 14세 이하인 경우 부모 동의서를 함께 받았다. 그리고 인터뷰가 진행되는 동안 이를 거절하거나 중단할 수 있고 수집된 음성파일과 전사본은 연구 종료 5년 후 폐기됨을 안내하였다. 인터뷰 분석 후에는 개인의 의견을 식별할 수 있는 정보를 알파벳으로 대체하여 기록하여 개인정보를 보호하고자 노력하였다.

다. 분석 결과

면접 자료를 분석한 결과, 4개 범주, 14개 하위범주, 40개 개념이 도출되었으며, 세부 내용은 표 22와 같다.

표 22. 화상상담 청소년 심층면접 분석 결과

범주	하위범주	개념
화상상담의 불편한 점	기기 및 인터넷 환경 관련 어려움	① 음성 전달 및 음량 조절이 힘들 ② 대화 중 오디오가 중첩됨 ③ 인터넷 끊김 및 데이터 부족 ④ 핸드폰의 경우 전화가 오면 끊김
	상담관계 형성의 어려움	① 대면상담에 비해 친밀감 형성이 어려움 ② 의사소통이 어려움
	상담과정의 어려움	① 집중력이 떨어짐 ② 상담자의 진정성이 느껴지지 않음 ③ 거리감이 느껴져 생동감이 떨어지고 공감이 안 됨 ④ 화면으로 만나 현실감이 떨어짐 ⑤ 자연스럽게 말하기가 어려움
화상상담의 장점	대면상담과 유사함	① 얼굴을 볼 수 있음 ② 경청하는 상담자가 있어서 좋음 ③ 상담자와의 친밀감 형성이 가능함
	편의성	① 익숙한 공간 ② 편한 복장 ③ 대면 시에 느끼는 불편감이 없음 ④ 시간 절약
화상상담 경험	상담구조화	① 구두로 안내 받음 ② 문자로 안내 받음 ③ 부모님에게 주의사항 안내 ④ 동의서 작성
	화상상담 운영 방법	① 초기 대면상담 진행 후 화상상담으로 전환 ② 대면상담과 화상상담을 번갈아 받음
	도움이 되는 화상상담 기법	① 편안한 분위기 조성 ② 정서적 위로와 공감의 표현 ③ 정서조절기법 ④ 다양한 자료 활용
	주요 상담 장소	① 자기 방 ② 외부의 조용한 장소
	화상상담의 효과성	① 정서적 안정과 문제해결에 도움이 됨 ② 대면상담에 비해 도움이 되지 않음
화상상담에 대한 기대 및 보완점	화상상담 재이용 의사	① 화상상담을 다시 받을 의사가 있음 ② 상황이 가능하면 대면상담을 받고 싶음
	기기 성능 개선	① 화질이 좋은 기기 보급 필요 ② 음성전달 향상 기능 개선 필요

범주	하위범주	개념
	상담자 준비도 제고	① 상담자의 화상상담 에티켓 준수 ② 기기 활용 역량 숙지
	자료 활용 다양화	① 상담구조화 시 안내문 제공 ② 시각적 자료 활용

1) 화상상담의 불편한 점

연구 참여 청소년들의 화상상담에서의 불편한 점으로 ‘기기 및 인터넷 환경 관련 어려움’, ‘상담관계 형성의 어려움’, ‘상담과정의 어려움’ 등 세 가지 하위범주로 도출되었다. 먼저 상담자와 내담자 쌍방의 통신기기 이용 및 네트워크 환경 문제가 상담 진행의 변수로 작용하였다. 또한 물리적으로 통제된 상담환경이 아니기 때문에 상담에 지속적으로 주의를 집중하기 어려운 것으로 나타났다. 다음으로 상호작용 측면에서 화상상담은 화상 플랫폼이라는 매개체를 이용해 상담자와 소통하기 때문에 비언어적 단서(표정, 자세 등)를 면밀히 해석하기 어려워 깊이 있는 대화에 한계가 있다는 점이 불편한 점으로 제시되었다.

가) 기기 및 인터넷 환경 관련 어려움

연구참여자들은 상담 중 음성 전달이 제대로 되지 않는 경우, 인터넷이 끊기거나 데이터가 부족한 경우, 상담자나 내담자 핸드폰 사용 시 전화가 올 경우 끊기는 현상을 불편함으로 보고하였다.

“소리가 상대방이 말할 때 작게 들릴 때도 있어서 소리 조절하는 게 불편했어요”

(청소년G: 음성전달 및 음량 조절이 힘들)

“제가 말하는데 선생님이 말이 물리는 경우가 있었는데 그거 말곤 딱히 어려운 건 없었던 거 같아요” (청소년C: 대화 중 오디오가 중첩됨)

“저희 집 와이파이 문제가 아니라 상담센터 내부 와이파이 문제였던 것 같아요 재접속했던 일이 빈번하게 있었어요” (청소년D: 인터넷 끊김 및 데이터 부족)

“핸드폰에서 전화가 올 때 Zoom 회의실에서 나가져요 이거 좀 불편했어요”

(청소년F: 핸드폰의 경우 전화가 오면 끊김)

나) 상담관계 형성의 어려움

청소년들은 대면상담에 비해 상담자와 친밀감 형성이 어렵고, 원활하게 의사소통하는 것이 어려움을 보고하였다.

“대면상담은 서로 만나면서 친밀감이 형성되는 것 같은데 온라인으로 하니까 친밀감 형성이 조금 오래 걸리는 거 같아요.” (청소년C: 대면상담에 비해 친밀감 형성이 어려움)

다) 상담과정의 어려움

상담과정 중에는 상담에 지속적으로 집중하거나 상담자와 정서적인 거리감이 느껴져 진정성이나 공감에 안됨, 현실감이 떨어지거나 편하게 말하는 것이 어려운 경우가 있었다.

“컴퓨터가 있으니깐 컴퓨터가 하고 싶고, 그냥 잡생각이 좀 많아져요.”

(청소년H: 집중력이 떨어짐)

“대면상담을 하다가 화상상담을 해보니까 화상상담을 할 때는 제 옆에 사람이 없으니깐 더 진실하게 말 못하는 거 같고 진지하게 대화는 잘 못하게 되는 것 같아요.”

(청소년E: 상담자의 진정성이 느껴지지 않음)

“차이점은 직접 보면 뭔가 표정도 잘 보이고 행동이나 이런 것도 잘 보이는데 화면으로 하면 뭔가 생동감이 없었어요.” (청소년D: 거리감이 느껴져 생동감이 떨어지고 공감이 안됨)

“마스크를 껴도 실제로 보는 표정이랑 화면으로 보는 표정이랑 다르다고 생각하거든요.” (청소년D: 화면으로 만나 현실감이 떨어짐)

“일단 만나서 가면 할 말이 많은데 막상 직접 화상을 하면 할 말이 없어요.”

(청소년H: 자연스럽게 말하기 어려움)

2) 화상상담의 장점

화상상담의 장점은 ‘대면상담과 유사함’, ‘편의성’의 하위범주로 구성되었다.

가) 대면상담과 유사함

청소년들은 화상상담은 대면상담과 유사하게 상대방의 얼굴, 음성단서를 파악할 수 있어

전화나 사이버상담에 비해 경청, 공감표현의 폭이 넓다는 점을 장점으로 인식하고 있었다.

“좋은 점은 얼굴보고 대화할 수 있어서 좋구요.” (청소년A: 얼굴을 볼 수 있음)

“화상으로 하든 대면으로 하든 상담 선생님이 제 말 들어주셔서 저는 다 좋았어요.”

(청소년F: 경청하는 상담자가 있어서 좋음)

나) 편의성

연구 참여 청소년들은 다른 비대면 상담과 마찬가지로 내담자의 이동시간을 절약할 수 있고, 익숙한 장소에서 편리하게 상담에 참여할 수 있다는 것이 장점으로 보고하였다.

“집이어서 익숙한 장소라서 이야기할 때 편하게 느껴졌어요.” (청소년H: 익숙한 공간)

“옷도 편안하게 입고 할 수 있어 좋았구요 일단 제가 마스크 끼는 걸 별로 안 좋아해요 답답해가지고, 근데 집에 혼자 있으니까 마스크를 벗고 상담할 수 있어서 좋았어요.”

(청소년D: 편한 복장)

“대면상담은 직접 보니까 낯가림이 심해서 화상으로 했을 때가 말하기 편했어요.”

(청소년G: 대면 시에 느끼는 불편감이 없음)

“학교 통학 거리가 먼데 학교도 다녀온 후에 상담센터까지 가려면 거리가 꽤 있는데 거기 까지 안 가고 집에서 바로 상담을 할 수 있어서 좋았고.” (청소년D: 시간 절약)

3) 화상상담 경험

청소년이 보고한 주요 화상상담 경험은 ‘상담구조화’, ‘화상상담 운영 방법’, ‘도움이 되는 상담기법’, ‘주요 상담 장소’, ‘상담 효과성’ 등 다섯 가지 하위범주로 구분되었다. 청소년들은 주로 소음이 없고 혼자 있을 수 있는 개인공간에서 상담을 받았으며, 대부분 대면상담과 혼용해 상담을 받은 것으로 나타났다. 다음으로 화상상담 방법 및 환경 조성과 관련해 주로 상담자에게 구두로 상담구조화를 받았다고 보고했으며, 메신저, 화상 플랫폼을 통해 온라인 심리검사 및 시트지 등을 공유 받아 상담에 참여한 것으로 나타났다. 해당 개입을 통해 대부분의 청소년들은 화상상담이 정서적 안정과 문제해결에 도움이 된다고 하였다. 그러나 대면상담보다는 상담개입 등 방법적인 측면에서 한계가 있다는 의견도

있었다.

가) 상담구조화

연구참여자들은 화상상담 실시 전에 구조화와 관련된 안내를 받은 것으로 나타났다. 이때 구두, 문자로 안내를 받거나 부모에게도 주의사항을 안내하는 등의 구조화 방법을 경험하였다.

“선생님이 설명서 같은 거를 보고 해보신 화상상담 접속 방법을 전화로 직접 알려주셨어요” (청소년E: 구두로 안내 받음)

“부모님한테 화상상담 시 주의 사항, 대화하지 말라, 그러지 말라는 그런 걸 얘기하는 것 같았고” (청소년F: 부모님에게 주의사항 안내)

“선생님한테 설문지 받아서 제가 싸인했던 것 같아요” (청소년F: 동의서 작성)

나) 화상상담 운영 방법

화상상담을 할 때 초기에 대면상담으로 시작하거나 대면상담과 화상상담을 번갈아 받는 등의 경험을 한 것으로 나타났다.

“처음에는 대면으로 2-3회차 정도 하다가 선생님이 제가 자살 같은 그런 심각한 게 아니어서 화상으로 돌리자고 권유해주셨고, 저는 그래서 동의하고 줌으로 계속 하게 됐어요” (청소년D: 초기 대면상담 진행 후 화상상담 전환)

“일부를 화상상담으로 받았는데 아마 화상상담만 받은 건 3회에서 4회 정도”

(청소년B: 대면상담과 화상상담을 번갈아 받음)

다) 도움이 되는 화상상담 기법

청소년들이 인식하는 화상상담 시 도움이 된 기법으로는 상담자의 공감과 내담자가 편안하게 이야기할 수 있는 분위기를 조성해 주는 것을 주로 보고하였다. 또한 시각적 자료 등 다양한 자료를 활용한 것도 도움이 되었다고 하였다.

“저는 아니더라도 처음에 부끄러워하는 애들이 있을 수 있으니깐 편안한 분위기를 유도해주는 게 좋을 것 같아요” (청소년D: 편안한 분위기 조성)

“상담하다가 한 번 운 적이 있는데, 랜선으로 우는 게 좀 낫 간자러울거라 생각했는데 선생님이 너무 잘 위로도 해주시고 공감도 해주셨어요.”

(청소년D: 정서적 위로와 공감의 표현)

“일단 진정시키는 방법, 호흡법 같은 거를 안내해주셨고 말씀을 너무 잘 해주셔서 그 말 한마디에 위로를 많이 받았던 것 같아요.” (청소년D: 정서조절 기법)

“검사지나 자료를 카카오톡으로 보내주시면 제가 파일로 작성해서 보내드리고 이런 형식으로 했어요.” (청소년C: 다양한 자료 활용)

라) 주요 상담 장소

연구 참여 청소년들은 주로 화상상담을 하는 곳으로 자기 방과 외부의 조용한 장소라고 언급하였다.

“제 방에서 편하게 이야기하니까 말도 술술 잘 나왔던 것 같아요.” (청소년C: 자기 방)

“학교 인근 도서관에서 했는데 방 같은 게 있어서 방에 들어가서 했어요.”

(청소년G: 외부의 조용한 장소)

마) 화상상담의 효과성

화상상담 경험을 통해 정서적 안정과 문제해결 등 대면상담과 유사한 효과를 보고한 청소년이 있는 반면, 대면상담이 더 도움이 된다고 보고하는 청소년도 있었다.

“대화를 털어놓을 사람이 한 명 더 생긴 느낌이라 정신적인 안정감 같은 게 들었어요.” (청소년G: 정서적 안정과 문제해결에 도움이 됨)

“만나서 상담을 했으면 더 도움이 많이 됐을 것 같아요 친밀감이 많이 형성 안 된 상태에서 자료, 대화 주제를 마련하다 보니까 편하게 상담을 하기보다 친구랑 대화하는 기분 이어서 큰 도움이 안 된 거 같아요.” (청소년C: 대면상담에 비해 도움이 되지 않음)

4) 화상상담에 대한 기대 및 보완점

화상상담에 대한 기대 및 보완점은 ‘화상상담 재이용 의사’, ‘기기 성능 개선’, ‘상담자 준비도 제고’, ‘자료 활용 다양화’ 등 네 가지 하위범주로 정리되었다. 화상상담을 경험한 대부분의 청소년들은 화상상담 재이용 의사가 있다고 보고하였으며, 대면상담이 가능한 여건에서는 대면상담을 이용하겠다는 의견도 있었다. 반면 화상상담의 불편한 점으로 지적되었던 화상상담 기기(마이크, 이어폰 등)와 플랫폼(소음, 화질 등)의 기능 개선이 필요하며, 상담자가 기기와 다양한 시각적 자료를 활용할 수 있는 역량을 갖추어야 한다고 보고하였다.

가) 화상상담 재이용 의사

청소년들은 화상상담을 다시 받고 싶다고 보고하기도 하였지만, 상황이 가능하면 대면상담을 받고 싶다고 이야기하였다.

“화상상담을 다시 할 생각이 있어요.” (청소년D: 화상상담을 다시 받을 의사 있음)

“선생님이 좋으셔서 선생님이랑 해보고 싶은 마음은 있는데, 화상상담보다 대면상담이 되면 대면상담을 받아보고 싶어요.” (청소년C: 상황이 가능하면 대면상담 받고 싶음)

나) 기기 성능 개선

연구 참여 청소년들은 화상상담의 질적 제고를 위해 화질이나 음향 등 기기의 성능이 개선될 필요가 있다고 보고하였다.

“소음 때문에 소리가 안 들릴 수 있으니까, 집에서 선풍기를 켜고 상담했는데, 선풍기 소음으로 잡음이 들어가면 좀 거슬릴 수 있으니까 마이크나 이어폰 같은 걸 대여하면 좋을 것 같아요.” (청소년D: 성능 좋은 기기 필요)

“저는 사람 얼굴을 보는 게 좋아요 화상으로 하면 화질이 떨어져서.”

(청소년E: 화질 좋은 기기 필요)

다) 상담자 준비도 제고

청소년들은 상담자들이 상담 중에 핸드폰을 끄는 등 에티켓 준수를 요구하고, 기기를 사용하는 방법을 숙지하기를 기대하였다.

“중간에 선생님한테 전화가 와서 마이크를 끄는 경우가 있었는데 상담을 멈추고 나가서 전화하고 오는 게 좋을 것 같아요. 그리고 카메라 위치도 상담선생님이 전체적으로 보일 수 있도록 했으면 좋겠어요.” (청소년C: 상담자의 화상상담 에티켓 준수)

“노트북이나 카메라 위치조정을 잘해서 서로 눈을 바라보는 느낌으로 이야기할 수 있으면 좋겠어요.” (청소년C: 기기 활용 역량 숙지)

라) 자료 활용 다양화

청소년들은 화상상담 구조화나 진행 중에 시각적 자료 등 다양한 자료를 활용해줄 것을 기대하였다.

“자료나 질문지 같은 게 준비되면 더 도움이 될 것 같아요.” (청소년H: 시각적 자료 활용)

5. 실태조사 및 심층 인터뷰 결과 및 시사점

본 연구에서는 청소년상담 현장 전문가들을 대상으로 화상상담 운영 현황을 조사하고, 10명의 화상상담 경험이 풍부한 전문가와 화상상담과 대면상담을 같이 경험한 청소년 내담자 8명을 대상으로 전화로 심층면접을 실시하였다. 실태조사와 인터뷰를 통해 다음과 같은 시사점을 도출할 수 있었다.

첫째, 청소년상담 현장 상담자들은 다양한 이유로 화상상담을 경험해보지 않은 것으로 나타났다. 이는 화상상담이 익숙하지 않음에서 오는 어려움과 상담자 보호 등 윤리적 문제와 더불어 기기와 플랫폼 등이 기관에 충분히 갖추어지지 않거나 이를 능숙하게 다루지 못하는 두려움이 작용하는 것으로 보인다. 반면, 청소년들은 화상상담에 대한 거부감이 상담자보다 낮고, 대면상담과 유사한 효과와 접근성이 높다는 화상상담의 장점을 잘 인식하고 있었다. 따라서 상담자들이 화상상담이나 온라인 환경 변화에 적극 대응할 수 있도록 역량을 갖추는 것이 필요해 보인다.

둘째, 연구참여자들이 화상상담에서 가장 중요하게 생각하는 것은 상담구조화인 것으로 나타났다. 대면상담과 달리 화면을 사이에 두고 각자의 공간에서 상담에 참여하게 되므로, 상담자가 적절한 상담환경을 조성하는데 한계가 많은 것으로 보인다. 따라서 상담자가 대면상담과 다른 특성을 반영한 상담구조화 방법과 이때 활용할 수 있는 내담자 및 보호자 대상 안내 자료, 화상상담 동의서 등과 같은 자료가 제작되어 제공될 필요가 있다.

셋째, 화상상담에서 사용 가능한 고유의 개입 기법 개발이 필요하다. 연구참여자들은 상담관계 형성과 청소년 상담에 효과적인 다양한 자료를 화상상담에서 원활히 활용할 수 있는 방안들에 대한 고민이 많은 것으로 나타났다. 이들은 화상상담도 초기, 중기, 후기와 종결의 단계를 거치고 상담 과정이 대면상담과 유사하다고 인식하지만, 기기나 플랫폼의 특성을 반영한 다양한 상담기법 개발에 대한 요구가 많았다. 따라서 청소년 대상 화상상담에 효과적인 개입 기법 개발이 필요한 것으로 보인다.

넷째, 연구참여자들은 화상상담을 실시할 때 상담자와 내담자 보호·보안 등을 염려하는 것으로 나타났다. 갑작스럽게 시작된 비대면 상담에서 녹화나 녹음, 캡처 등 보안관련 이슈들에 대한 대응방안이 요구된다. 또한 청소년 내담자들의 인터뷰 결과에 따르면, 상담자들도 화상상담 시 지켜야 할 에티켓이나 행동규범에 대한 인지와 숙지가 필요한 것으로 보인다. 따라서 대면상담과 다른 화상상담의 특성을 고려한 윤리가 개발되어 내담자와 상담자를 보호할 수 있는 구체적인 방안이 논의되고, 상담자와 내담자가 지켜야 할 가이드라인에 대한 제시가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 화상상담 운영 모형 개발

1. 운영 모형 개요

본 연구에서는 기존의 문헌과 전문가 인터뷰 분석 결과를 토대로 실제 청소년상담 현장에서 적용할 수 있는 화상상담 운영 모형을 개발하여, 그림 2에 제시하였다. 운영 모형은 크게 ‘준비단계’와 ‘실행단계’, ‘화상상담 윤리’로 구성되어 있다. 본 운영 모형은 화상상담 특성을 반영하여 주제별로 구성하였다는 특징이 있다.

‘준비단계’는 화상상담이 진행되기 전 상담자가 준비해야 할 사항으로 구성하였다. 구체적으로 상담자의 온라인 커뮤니케이션 역량 확인, 내담자 적합성 및 대면상담 병행 필요성 평가, 물리적 환경 조성, 화상상담에 필요한 문서 준비 등이 포함되며, 순차적으로 진행하는 것으로 제시하였다. ‘실행단계’는 실제 화상상담 과정을 단계별로 구성되어 있다. 세부적으로 상담구조화, 온라인 심리검사 활용, 상담관계 형성, 변화를 위한 개입 기법, 위기상황 대처, 상담성과 평가이며, 이 역시 순차적 개입 단계로 제시하였다.

마지막으로 본 연구에서는 준비단계부터 실행단계까지 전체 화상상담 과정에 이르기까지 ‘화상상담 윤리’가 영향을 미치는 것으로 구성하였다. 앞에서 살펴보았듯이 화상상담은 대면상담과 다른 특성들이 있으므로, 상담윤리 또한 상담 특성에 맞게 구성되어야 한다. 따라서 본 연구에서는 화상상담에 적용할 윤리 내용을 개발하여 포함하였다. 이와 같이 개발된 화상상담 운영 모형을 토대로 이를 청소년상담 현장에 적용할 수 있도록 구체적인 개입 방안을 담은 매뉴얼을 개발하였다.

2. 운영 모형 및 매뉴얼 구성 원리

매뉴얼은 앞에 제시된 화상상담 운영 모형을 토대로, 청소년 상담자가 화상상담을 수행할 때 필요한 사항으로 구성되어 있다. 세부적인 구성 원리는 다음과 같다.

가. 청소년상담 현장에 적용 가능한 화상상담 기법 및 진행 방법으로 구성한다.

대면상담과 마찬가지로 화상상담에서도 청소년에게 실시할 경우, 성인상담과는 다른 특

성이 존재한다. 예를 들어, 보호자나 부모의 도움이나 협조가 필요하다거나, 언어 표현력이나 집중력이 성인만큼 높지 않아 매체 사용이 효과적인 점 등이다. 따라서 청소년을 대상으로 화상상담을 실시할 경우, 이들에게 특성화된 기법 및 진행 방안들이 있다. 실제로 인터뷰 결과에서 살펴보면, 청소년을 상담할 때 구조화에 주의를 더 기울인다거나 연령이 낮은 경우, 보호자의 도움이 절대적으로 필요한 경우가 이에 해당된다.

나. 대면상담과 다른 화상상담의 고유한 특성을 반영하여 구성한다.

화상상담은 대면상담과 달리 상담자와 내담자가 직접 만나지 않고 기기의 화면을 통해 얼굴을 마주하고 실시되는 상담 방법인 만큼 상담자가 상담 공간에 대한 통제권을 발휘할 수가 없다. 대면상담이라면 자살이나 자해와 같은 내담자 위기 상황에 상대적으로 즉각적으로 대응할 수 있지만, 화상상담의 경우 상담자의 이와 같은 대응이 불가능하기 때문에 발생할 수 있는 위험 상황들에 대한 대비를 하는 것은 매우 중요해 보인다. 그리고 실태조사 및 인터뷰 결과에 의하면, 상담자와 내담자가 직접 만나지 못해 내담자의 정서를 세밀하게 관찰하기 어렵다거나 대면상담보다 상담관계 형성에 시간이 더 많이 소요되어 상담 초기 진행이 힘들다는 상담자들의 보고가 많았다. 따라서 이를 보완할 수 있는 화상상담 고유의 기법들을 포함하고자 하였다.

또한 화상상담은 기기를 매개로 하므로 상담자와 내담자가 사전에 준비해야 할 것들이 많은 것으로 나타났다. 우선 사용하는 기기와 플랫폼 기능을 숙지해야 하고, 화상상담에 적합한 상담동의서나 등의 문서가 준비되어야 한다. 그리고 상담 공간을 지정하여 관련 기기를 셋팅하는 등 제반 준비사항이 필요하다. 또한 상담자가 화상상담에 익숙하지 않거나 편견 등으로 인해 화상상담을 시도하지 않는 경우가 있어 새로운 것을 수용하는 태도 등 온라인 커뮤니케이션 역량을 확인하는 절차를 포함하였다. 본 운영 모형에서는 이와 같은 내용들을 준비단계로 구성하였다.

다. 화상상담 실시 준비부터 종결까지 상담 전 단계에 활용 가능한 개입방법을 제시한다.

제시된 운영 모형은 화상상담 특성을 고려하여 상담 준비부터 종결까지 전 과정을 포함하여 개발되었다. 화상상담 진행은 대면상담과 동일한 과정으로 진행되지만, 단계별 세부 내용에는 화상상담 특성을 반영한 내용으로 구성하였다.

첫째, 상담구조화에서는 일반상담에서 수행해야 할 구조화 내용부터 화상상담에 사용하는 기기와 플랫폼에 대한 안내, 화상상담에서의 유의점과 지켜야 하는 윤리 지침 등 내담자와 보호자에게 안내해야 할 사항들을 포함하였다.

둘째, 온라인 심리검사 활용, 화상상담에서의 상담관계 형성 방안, 기기 또는 플랫폼의 특성을 고려한 화상상담 개입 기법, 자살이나 자해 등 내담자 위기상황에 대한 대처 방안 등 상담 진행에 필요한 내용들을 매뉴얼에 담았다.

셋째, 화상상담 종결 시 만족도 등 평가 도구를 제시하고, 추수상담 진행 방법 등을 포함하였다.

라. 내담자·상담자 보호를 위한 화상상담 윤리, 상담자 보호 조치 및 소진 관리 내용을 포함한다.

본 연구 내 실태조사와 인터뷰 결과에 따르면, 현장 상담자들이 화상상담에 대한 저항감이 큰 주요 원인 중 하나로, 상담자 보호에 대한 기준이 마련되어 있지 않다는 점을 꼽고 있다. 이에 본 매뉴얼에는 내담자의 행동을 통제할 수 없는 상황에서 상담 장면에 대한 녹음이나 녹화, 그리고 상담 진행을 방해하는 상황이 발생할 경우, 상담자 방안에 대한 대처 방법과 상담윤리를 제정하여 수록하였다. 특히 초상권과 음성권 등의 법령관련 내용은 법률자문을 받아 상담자를 보호할 수 있는 방안을 포함하였다.

마. 청소년 주 호소문제 중 가장 비중이 높은 ‘진로’, ‘불안·우울’, ‘부모교육’ 등 문제 유형별 화상상담 개입 프로그램을 제시한다.

본 매뉴얼에는 화상상담을 처음 시도하는 상담자들에게 구조화된 상담 프로그램을 제시하여 화상상담을 어떻게 적용하는지를 구체적으로 제안하는 문제 영역별 개입 프로그램을 개발하여 포함하였다. 특히 청소년들이 상담에서 가장 많이 호소하는 ‘진로’, ‘불안·우울’ 문제를 화상상담에서 개입할 때 사용할 수 있는 동영상 등의 자료들을 제시하고, 본 매뉴얼에서 개발된 화상상담 개입 기법을 적용할 수 있는 방안을 함께 제시하였다.

최근 청소년상담 현장에는 부모의 경제적 활동으로 부모상담이나 교육을 실시하는데 어려움이 많다. 그러나 작년 코로나 19 팬데믹 상황에서 비대면 상담 서비스가 오히려 부모의 상담과 교육 참여 접근성 제고에 기여할 수 있음을 확인하였다. 따라서 부모 대상 개인상담과 집단상담, 교육에 적용하는데 유용한 콘텐츠를 검색하여 제시하였다.

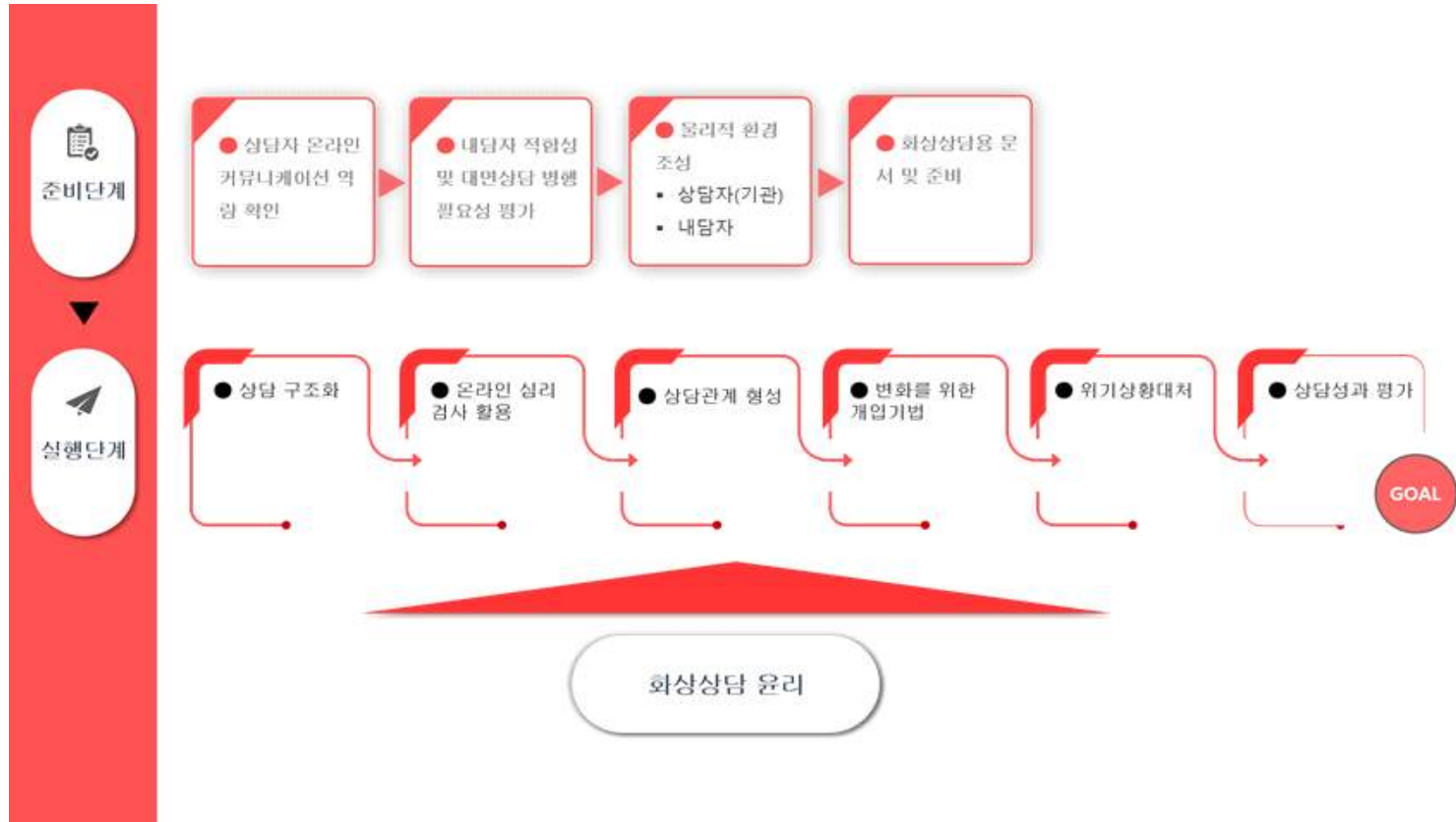


그림 2. 화상상담 모형 초안

3. 운영 모형 및 매뉴얼 구성 내용

앞에서 제시한 운영 모형을 토대로 구성된 매뉴얼의 구성 요인 및 세부 내용 초안은 아래 표 23과 같다.

표 23. 매뉴얼 세부내용 초안

단계	구성 요인	세부 내용
준비단계	상담자 온라인 커뮤니케이션 역량 확인	· 상담자 온라인 커뮤니케이션 역량 체크리스트
	내담자 적합성 및 대면상담 병행 필요성 평가	· 화상상담 적합 대상 점검 · 화상상담 및 대면상담 병행 운영 방식
	물리적 환경조성	· 상담자(기관) 화상상담 환경 점검 · 상담자 화상상담 환경 구축 · 내담자 화상상담 환경 점검
	화상상담용 문서 준비	· 상담동의서 · 청소년용 화상상담 안내자료 · 보호자용 화상상담 안내 자료
실행단계	상담구조화	· 화상상담에 대한 기대와 편견 확인 · 상담자-내담자 역할 안내 · 화상상담 약속 및 진행과정 안내 · 화상상담 윤리 및 에티켓 안내 · 보호자 협조 내용 안내
	온라인 심리검사 활	· 온라인 심리검사 종류 및 세부 내용 · 심리검사별 실시 및 활용 방법
	상담관계 형성	· 비대면 상담에서 상담관계 형성 방법 · 매체를 활용한 상담관계 형성 방법
	변화를 위한 개입 기법	· 정서중심 개입기법: 콜라주, 이완훈련 · 인지중심 개입기법: 걱정일지
	위기상황 대처	· 화상상담에서의 내담자 위기상황 종류 · 화상상담에서의 내담자 위기상황 대응방법
	상담성과 평가	· 상담 만족도 평가
상담윤리	화상상담 윤리	· 화상상담 활용 능력 및 자세 · 화상상담 제공 기준 · 화상상담에서의 위기개입 및 사전동의 · 비밀보장 및 자료 보관·삭제 · 심리평가

단계	구성 요인	세부 내용
	상담자 보호	<ul style="list-style-type: none"> · 문제 예방 방법 · 문제 발생 시 대처방법 · 문제 행동 예시 및 관련 법령

가. 준비단계

준비단계는 상담자와 내담자가 화상상담 전에 준비하고 갖추어야 할 환경과 태도를 중심으로 도출되었다. ‘온라인 커뮤니케이션 역량 확인’은 상담자가 화상상담과 관련 기기 및 온라인 환경에 대한 지식을 숙지하고, 이와 같은 기기의 기능을 활용할 능력을 겸비했는지 확인하는 내용이다. 즉 화상상담에 대한 제반 사항을 숙지하도록 점검하는 것으로 상담이 시작된다고 볼 수 있다. 두 번째는 ‘내담자 적합성 및 대면상담 병행 필요성 평가’이다. 화상상담은 상담자와 내담자가 직접 대면하지 못하므로 상담자가 내담자의 태도나 행동을 통제하는데 제한적이다. 따라서 저연령 청소년이나 혼자 화면을 보고 상담을 일정 시간 집중하며 참여하는 것이 어려운 청소년은 화상상담에 적합하지 않을 수 있다. 또한 화상상담을 진행하다 보면 대면상담을 병행할 필요가 있다. 따라서 상담 초기 내담자가 화상상담에 적합한 대상인지, 대면상담과 병행하는 것이 효과적이라면 어떤 방식으로 실시할 것인지 등에 대해 상담자가 판단하고, 내담자와 합의하는 것이 중요하다. 세 번째는 ‘상담자(또는 기관)와 내담자의 물리적 환경 조성’이다. 상담자 또는 기관, 내담자가 화상상담에 참여하기 위해 필수적으로 갖추어야 하는 기기와 인터넷 환경, 상담 공간 등과 같은 환경이 이에 해당된다. 마지막으로 ‘화상상담용 문서 및 준비’로, 화상상담에서 사용될 상담동의서나 개인정보보호 관련 서류, 화상상담 구조화 및 안내 자료 등이 포함된다.

나. 실행단계

실행단계는 상담 시작부터 종결까지 상담 진행 과정에 따라 화상상담에 필요한 내용으로 구성되었다. ‘상담구조화’에서는 화상상담에서 유의해야 할 구조화 방법과 내용을 수록하였고 ‘온라인 심리검사 활용’은 화상상담 시 사용할 수 있는 심리검사 종류와 실시 및 해석 방법 등을 포함하였다. ‘상담관계 형성’과 ‘변화를 위한 개입 기법’에는 화상상담에서 상담자와 내담자가 상담 초기 관계형성 방법과 정서적·인지적 개입방법을 제시하였다. 특히 상담자들은 대면상담과 달리 화상상담에서는 상담자와 내담자가 직접 접촉할 수 없기 때문에 관계형성이나 정서적 개입에 한계를 보고하며, 이를 극복할 수 있는 화상상담 고유

의 개입 기법을 매뉴얼에 담아줄 것을 요청하였다. 이에 본 매뉴얼에서는 화상상담 경험이 있는 상담자들이 시도한 다양한 상담 기법과 플랫폼의 다양한 기능 등을 활용한 몇 가지 방법을 개발하여 매뉴얼에 제시하였다. 또한 ‘위기상황 대처’는 상담자가 통제할 수 없는 상담 환경에서 발생할 수 있는 내담자 위기상황에 대한 대처 방안을 수록하였다. 마지막으로 ‘상담성과 평가’는 상담 종결 시 화상상담의 성과를 측정하는 내용이다. 이때 화상상담의 특성을 반영한 만족도를 제시하여 상담 효과성을 측정할 수 있도록 하였다.

다. 화상상담 윤리

‘화상상담 윤리’는 화상상담 상황에서 상담자가 지켜야 할 행동과 태도이며, ‘준비단계’와 ‘실행단계’ 전반에 영향을 주는 것으로 구성하였다. 또한 상담자를 보호할 수 있는 법과 관련 예시를 포함하여 제시하였다. 본 연구 조사 결과, 상담자들은 화상상담 시 상담자의 얼굴이나 상담 내용이 노출되는 것에 불편감을 느끼고 부정적인 인식을 가지고 있었다. 이는 이들이 화상상담을 적극적으로 활용하지 못하는 원인인 경우도 있었다. 이에 본 매뉴얼에는 화상상담에서 상담자가 자신을 어떻게 보호할 수 있는지에 대한 내용을 수록하고자 하였다.

본 자료는 상담 전체 과정을 화상으로 진행한다는 것을 가정하고 개발된 표준화된 매뉴얼이다. 따라서 상담자 또는 기관, 내담자의 특성이나 상황에 따라 본 모형에 제시된 순서를 변경 또는 수정하여 사용할 수 있음을 밝힌다.

V. 연구 결과

본 연구에서는 선행연구와 FGI를 토대로 화상상담 매뉴얼의 주요 내용을 구성한 후, 이에 대한 평가를 현장 전문가와 하계 전문가에게 받았다. 매뉴얼 개발과 개인상담에 상담 전 과정을 적용하는데 시간적인 제약으로 이와 같은 평가 방법을 선정하였다. 먼저 지역 청소년 상담복지센터 종사자, 전문상담교사, 대학 상담센터 상담전문가 등 총 10명에게 평가를 받았다. 또한 학계전문가 2명에게 매뉴얼과 모형에 대한 감수와 피드백을 받아 최종 매뉴얼 및 모형을 개발하였다.

1. 현장 전문가 평가

가. 평가자

현장 전문가 평가자는 총 10명으로, 청소년 상담 경력 3년 이상이며 화상상담 경험이 있는 청소년 상담자로 구성되었다. 이들 중 지역 청소년상담복지센터 종사자 6명, 전문상담교사 2명, 대학 학생상담센터 상담전문가 2명이었다.

나. 평가 도구

프로그램 구성의 적절성과 효과성을 평가하기 위해 이호준(2006)이 개발한 참가자 관점 평가 도구를 본 프로그램에 맞게 수정하여 사용하였다. 참가자 관점 평가척도는 효과성, 충실성, 참여성, 신뢰성, 편의성의 다섯 가지 요인으로 구성된다. 평가 요인 중 본 연구에서는 화상상담 현장 활용에 적절하도록 타당성, 충실성, 효과성, 활용성, 가독성 총 다섯 가지 요인으로 구성하였다. 타당성은 매뉴얼의 내용이 청소년 대상 화상상담에 필요한 내용으로 구성되어 있는지, 충실성은 화상상담에서의 단계별 내용이 적절했는지를 평가한다. 효과성은 매뉴얼이 화상상담 운영에 효과적이라고 생각하는지, 활용성은 매뉴얼이 상담 현장에 활용하기 적합한지를 평가한다. 마지막 가독성은 매뉴얼 내용이 이해하기 쉽고 정확하게 기술되었는지를 의미한다.

다. 평가 결과

평가 문항은 5점 Likert 척도로 제작되었다. 현장 전문가들의 평가점수 전체평균은 4.7점으로 전반적으로 높은 평가점수를 보였다. 표 24와 같이 항목별로 타당성 4.8점, 충실성(준비단계) 4.6점, 충실성(실행단계) 4.7점, 충실성(화상상담 윤리 및 상담자 보호) 4.7점, 충실성(문제유형별 화상상담 개입) 4.4점, 효과성 4.8점, 활용성 4.8점, 가독성 4.5점으로 확인되었다. 그밖에 화상상담 매뉴얼의 각 단계별 평가 의견은 표 25와 같다.

표 24. 현장 전문가 항목별 평가 점수

구분		평균
타당성		4.8
충실성	준비단계	4.6
	실행단계	4.7
	화상상담 윤리 및 상담자 보호	4.7
	문제유형별 화상상담 개입	4.4
효과성		4.8
활용성		4.8
가독성		4.5

표 25. 현장 전문가 평가 의견

구분	내용
준비 단계	<p>장점</p> <ul style="list-style-type: none"> • 체크리스트를 통해 상담자/내담자가 자신의 환경과 준비상태를 점검하고 부족한 부분을 보충할 수 있게 한 점 • 다양한 플랫폼을 서술할 수 있게 괄호, 혹은 여백을 표시해 주고 다양한 플랫폼 정보와 상담 흐름을 파악하기 좋게 기술되어 있음 • 화상상담 준비부터 종결까지 전 단계에 활용 가능한 개입방법이 자세히 담겨 있음
	<p>개선할 점</p> <ul style="list-style-type: none"> • 상담전문 지식에서 MZ세대에 대한 이해와 시간과 공간의 초월성, 온라인상황에서의 정서적 전달의 이해가 매뉴얼에서 다루어질 필요가 있음
실행 단계	<p>장점</p> <ul style="list-style-type: none"> • 온라인 심리검사 리스트와 실시 방법을 자세히 제시하여 상담자들이 쉽게 활용할 수 있도록 접근성을 높임 • ‘화상상담 구조화’ 항목을 구분하여 세부적으로 기술하고 활용할 수 있는 예시문을 포함하여 매우 유용함

구분	내용
	<ul style="list-style-type: none"> 위기사황에 대한 안전 정보가 수록되어 상담자가 화상상담 중에 발생할 수 있는 상황을 미리 알고 대비할 수 있을 것 같음 <p>개선할 점</p> <ul style="list-style-type: none"> 상담자의 소진에 대한 부분도 다루어야 할 문제로 보임 화상상담 구조화 중 초기 혹은 접수면접 시 서류작성 및 공유, 상담 파일 작성, 상담비 납입 과정 등 구체적인 운영 방법과 상담 진행 절차를 보완될 필요가 있음.
상담자 윤리 및 보호	<p>장점</p> <ul style="list-style-type: none"> 전반적으로 화상상담에 대한 주요 내용 및 주의사항이 일목요연하게 정리되어 있어 상담자가 화상상담 실시 점검을 쉽게 할 수 있게 해 줌 ‘서약 문구 예시’와 ‘음성권 또는 초상권 침해 예방을 위한 보안 강화’, <참고 법령>은 유용한 정보로 상담 현장에서 상담자 보호 및 대응에 도움이 될 것으로 보임 <p>개선할 점</p> <ul style="list-style-type: none"> 없음
문제 유형별 화상상담 개입	<p>장점</p> <ul style="list-style-type: none"> 화상상담에서 사용할 수 있는 구조화된 프로그램을 제시하여 상담 시 바로 활용할 수 있어 유용함 주제에 맞는 개입방법과 영상을 활용할 수 있게 링크를 안내해줘서 화상상담 적용에 도움 많이 됨 프로그램마다 회기별 진행 내용이 자세하게 설명되어 있어 좋았음 MBTI를 활용한 부모교육(집단상담은) 미처 생각하지 못한 부분인데 개인에게 적용했던 방식을 집단으로도 활용할 수 있다고 사고의 범위를 넓힐 수 있는 계기가 됨 <p>개선할 점</p> <ul style="list-style-type: none"> 부모교육 내용은 앞의 사례와 달리 화상상담의 특수성이 반영되지 않은 것 같아 내용 차별화를 통해 대면교육과 변별성이 있도록 보완 필요
전반적 평가	<p>장점</p> <ul style="list-style-type: none"> 플랫폼, 온라인 프로그램, 구글 공유 프로그램들을 소개하고 사용할 수 있도록 정보를 제시하여 상담자들이 화상상담에서의 하드웨어적인 기술을 습득할 수 있도록 한 것이 장점임 화상상담의 실제에서 준비-실행 과정 중 ‘라. 변화를 위한 상담 개입 기법’의 온라인 협업 도구를 간략히 기술해주셔서 이해하기 쉬웠고 적용하기 적절함 화상상담 윤리와 상담자 보호 방안에 제시된 법적 근거와 문제 대처 방법이 매우 유용함 이론적인 내용뿐만 아니라 실제 현장에서의 적용 및 실시 방법을 쉽고 구체적으로 기술되어 있어 현장에서 활용하는데 도움이 될 것으로 보임 매뉴얼 내용이 꼼꼼하고 구체적으로 담겨있어 아직 화상상담을 낯설어하는 상담사들에게 유용하고 많은 도움이 될 거라 생각됨

구분	내용
	<ul style="list-style-type: none"> • 전반적으로 현장에서 따라하기 쉽게 매우 디테일하게 안내가 되어 있어 매우 유용할 것으로 판단됨 • 다양한 온라인 도구 사용 방법을 제시한 것도 이색적이고 활용도가 높을 것으로 보임
기타	<ul style="list-style-type: none"> • 매뉴얼 전체적으로 설명하는 문장들이 길게 나열되어 가독성을 보완할 필요가 있음 • 최종본은 e북 형태로 구현해주신다면, 많은 예시와 링크를 직접 클릭해보면서 셀프교육을 할 수 있으리라 생각됨 • 화상상담 매뉴얼이 완성되고 나면 추후 워크숍 등을 통해 기술적인 부분&윤리적인 부분 등에 대한 교육이 이루어지면 좋겠음

2. 전문가 감수

가. 평가자

전문가 감수는 청소년 상담 및 화상상담 경험이 있는 대학교 상담학과 교수 2명에게 받았다.

나. 평가 도구

평가척도는 화상상담 매뉴얼의 타당성, 충실성, 효과성, 활용성, 가독성, 모형 등 총 여섯 가지 요인으로 구성되어 있으며 5점 Likert 척도로 평가하도록 하였다. 요인별 세부 평가 내용을 살펴보면 먼저, 타당성은 매뉴얼의 내용이 청소년 대상 화상상담에 필요한 내용으로 구성되어 있는지를 나타내며, 충실성은 화상상담 진행 단계에 맞게 별 내용이 적절했는지를 나타낸다. 모형은 제시된 모형이 화상상담 진행에 적합한지를 나타내며, 해당 모형과 매뉴얼 내용과 적절하게 연결되는 지를 나타낸다. 효과성은 매뉴얼이 화상상담 운영에 효과적이라고 생각하는지를 나타내며, 활용성은 매뉴얼의 현장 적용성 정도를 나타낸다. 마지막으로 가독성은 매뉴얼 내용이 이해하기 쉽고 정확하게 기술되었는지를 나타낸다.

다. 평가 결과

매뉴얼 및 모형의 적절성 평가에서 전문가들은 전체평균 4.6점으로 매우 높은 만족도를 보였다. 매뉴얼 내용 및 모형에 따라 살펴보면 타당성, 충실성(윤리), 가독성이 5점으로 가장

높았고, 충실성(준비, 실행), 모형(모형 적합성, 내용 연관성), 효과성, 활용성이 4.5점, 충실성(개입)이 4점으로 나타났다. 항목별 평가 점수의 결과는 표 26과 같다.

표 26. 전문가 항목별 평가 점수

구분		평균
타당성		5
충실성	준비단계	4.5
	실행단계	4.5
	화상상담 윤리 및 상담자 보호	5
	문제유형별 화상상담 개입	4
모형	모형 적합성	4.5
	모형과 매뉴얼의 연관성	4.5
효과성		4.5
활용성		4.5
가독성		5

매뉴얼 및 모형의 전반적인 평가에 따르면, 코로나 19 펜데믹 이후 청소년상담 현장에서 새롭게 정착되어 가고 있는 화상상담에 대한 개념적 이해를 돕고 효과적인 화상상담 운영을 위한 실제적 지침이 담겨 있어 긍정적으로 평가한 반면, 화상상담이 익숙하지 않아 상담자들이 갖는 부담과 어려움을 극복하기 위한 방안에 더 초점을 두었으면 좋겠다는 의견도 있었다.

매뉴얼 내용 및 모형에 대한 평가 의견을 살펴보면, 준비단계에서 상담자가 갖추어야 할 역량과 물리적 환경을 조성하는 절차와 양식을 제시한 점이 유용했다는 긍정적 피드백이 있었다. 반면 내담자의 적합성 평가 항목을 세분화하고 화상상담 동기를 확인하는 것이 필요하다는 피드백이 있었다.

실행단계에서는 화상상담의 구조화 예시, 온라인 심리검사 정보 등이 현장에서 바로 사용할 수 있어 유용하다는 긍정적인 피드백이 있었다. 그러나 심리검사가 화상상담이 익숙하지 않은 상황에서 실시하기 어렵기 때문에 상담관계 형성 후 제시하고 상담자 관계 형성 방법에서 제시된 인터뷰 내용은 근거자료이므로 매뉴얼에서는 불필요하다는 지적이 있었다.

상담자 윤리 및 보호에서는 상담자 윤리와 보호를 위한 조치들을 포괄적이면서도 체계적으로 제시하여 긍정적이지만, 상담자 보호 조치가 상담자 윤리에 포함되는 것보다는 별도로

목차로 분리되면 좋겠다는 의견이 있었다.

문제유형별 화상상담 프로그램에서는 청소년의 주 호소문제를 중심으로 실제 개입방법의 예시를 제시한 점이 긍정적이지만, 화상상담만의 고유한 특성이 드러나지 않아 아쉽다고 지적하였다.

화상상담 모형은 화상상담 절차와 고려사항을 체계적으로 제시한 모형이라고 평가한 반면, 순차적으로 제시하기에 적절하지 않은 요소가 있으므로 이를 순차적인 요소와 영향을 미치는 요소로 구분하여 모형을 재구성할 것을 제시한 의견이 있었다.

기타 의견으로는 서론에서 화상상담에 대한 상담자 경험 연구들을 보충할 필요성을 지적하며, 화상상담에서의 상담자 어려움과 화상상담에 적합한 내담자 기준을 확립 필요성에 대한 의견이 있었다. 또한 화상상담을 위한 별도 서약서를 만들기보다 안내 사항에 준수사항 서약 확인을 포함하는 것이 더 효율적이라는 의견이 있었다.

3. 매뉴얼 수정 및 보완

본 연구의 진행 절차에 따라 청소년상담복지센터 현장전문가와 대학교수의 감수 내용을 분석하여 매뉴얼 및 화상상담 모형에 대한 수정 방향 설정 후 적용하였다.

첫째, 화상상담 모형을 수정하였다. 기존 모형은 화상상담 ‘준비단계’와 ‘실행단계’로 나누어 제시하고, 화상상담 윤리가 이 단계들에 영향을 주는 것으로 구성하였다. 그러나 화상상담 윤리가 실행단계에만 영향을 미치는 것으로 해석될 소지가 있다는 감수자들의 피드백을 반영하고 보완하여 선형의 모형으로 수정하였다.

둘째, ‘실행단계’의 구성 요소를 수정하였다. 기존 모형에는 ‘실행단계’에 포함되는 요소를 온라인 심리검사, 상담관계 형성, 변화를 위한 개입 기법, 위기상황 대처, 상담성과 평가로, 일반적인 상담 과정을 토대로 제시하였다. 그러나 상담 상황과 내담자 특성에 따라 개입 순서를 유연하게 변경하여 진행될 수 있고, 상담 초기부터 종결까지의 단계를 보다 분명하게 드러나도록 상담구조화와 상담 평가 및 추수상담 사이에 구성요소들을 나열하여 제시하였다.

셋째, 화상상담 윤리, 상담자 보호 방안, 상담자 소진 관리 등 상담 윤리에 해당되는 내용을 ‘상담윤리 및 상담자 보호’로 수정하였다. 기존 매뉴얼에는 화상상담 윤리 영역에 상담자 보호 조치 내용이 포함되었는데 이 두 가지가 화상상담 윤리로 묶이는 것이 적절치 않다는 감수자들의 의견과 상담자 소진 관리가 필요하다는 평가자들의 의견을 수용하였다. 이에 상담자 관련 영역으로 ‘상담윤리 및 상담자 보호’라고 명명하고, 하위 요인으로 화상

상담 윤리, 상담자 보호 방안, 상담자 소진 관리를 포함하여 최종 모형을 그림 3에 제시하였다. 이외에 세부적인 수정 및 보완 내용은 아래 표 27과 같다.

표 27. 화상상담 매뉴얼 수정 사항

단계	수정 및 보완 내용
준비단계	<ul style="list-style-type: none"> • 화상상담 이론에 대한 내용 추가 • 화상상담 가능한 내담자 특성을 구체적으로 제시 • MZ세대 이해 내용과 화상상담의 필요성을 추가하여 제시
실행단계	<ul style="list-style-type: none"> • 화상상담에서 활용하기 용이한 심리검사 안내 제시
상담윤리	<ul style="list-style-type: none"> • 윤리에 대한 사례 제시 및 변호사 자문내용을 추가하여 제시
문제유형별 화상상담 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 화상상담에서 활용 가능하도록 내용 수정 및 예시 제시 • 화상상담에서 어떻게 활용 가능한지 설명 추가 • 프로그램 목표, 정보에 대한 내용을 명확하게 작성
화상상담 모형	<ul style="list-style-type: none"> • 전체 단계가 유기적인 관계로 보일 수 있도록 원으로 구성 • 화상상담 윤리가 모든 단계에 영향을 주는 것으로 모형 수정

화상상담 모형

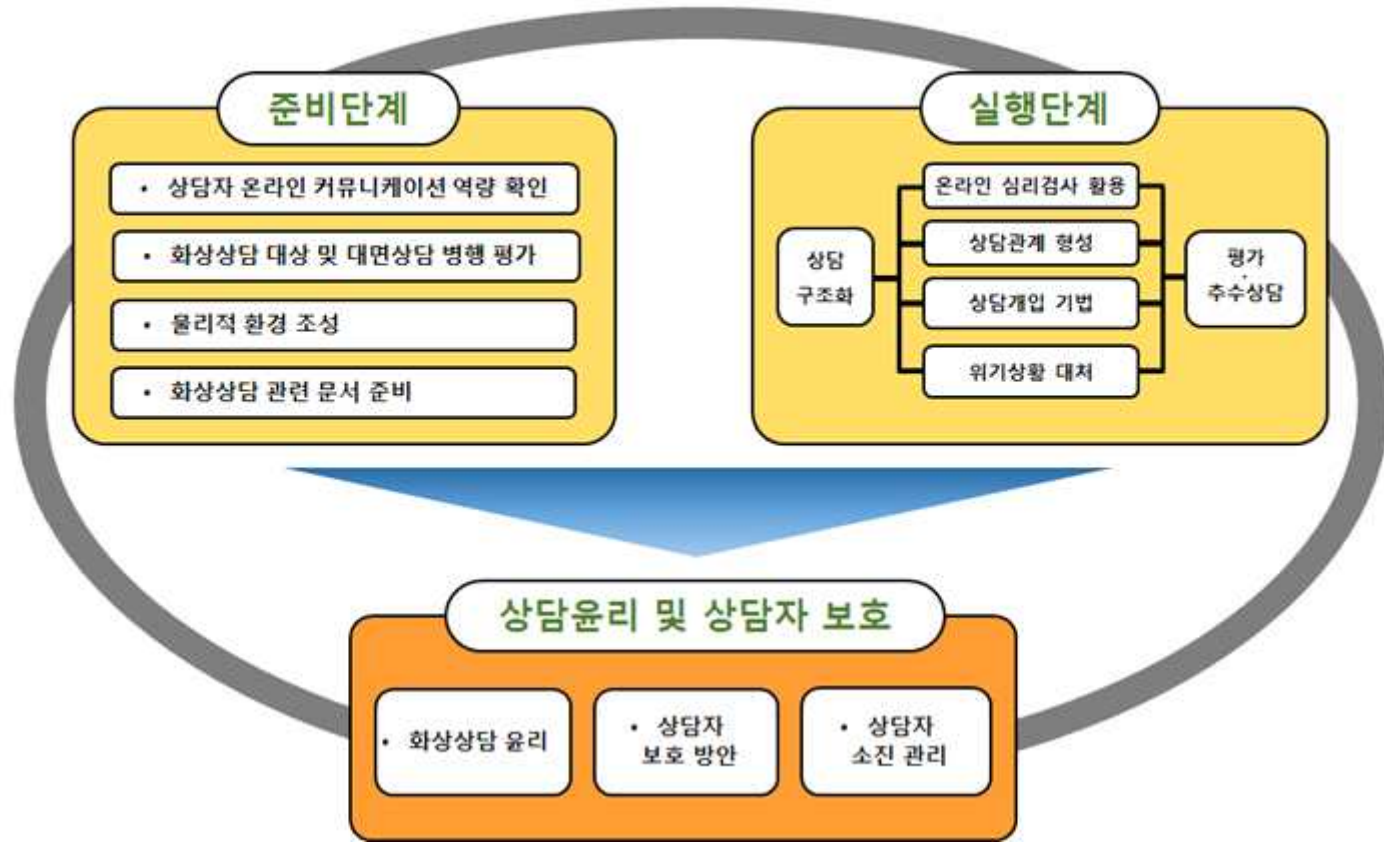


그림 3. 최종 화상상담 모형

VI. 논 의

본 연구는 코로나 19와 같은 재난 상황에도 청소년상담 현장에서 상담자가 청소년과 지속적으로 연결되어 상담 서비스를 제공할 수 있도록 화상상담 모형과 개입 기법을 개발하는 것이 주요 목적이다. 이를 위해 문헌연구, 현장전문가 대상 설문조사와 포커스그룹 인터뷰, 청소년 대상 심층면접을 통해 화상상담 실태 및 효율적 운영을 위한 요구 내용을 분석하였다. 조사 및 인터뷰 결과를 토대로 화상상담 프로그램 모형을 도출하였으며, 이를 기반으로 상담 매뉴얼을 개발하였다. 이렇게 개발된 프로그램 매뉴얼 초안을 현장 및 학계 전문가에게 평가와 자문을 받아 프로그램을 수정·보완한 후 최종 확정하였다.

프로그램 개발 과정은 김창대 외(2011)의 프로그램 개발 및 평가 모형을 적용하여 기획, 구성, 실시 및 평가 절차에 따라 진행되었다. 기획단계에서 화상상담에 대한 문헌연구를 통해 기존 화상상담 현황 및 프로그램에 포함될 주요 내용을 분석하였다. 그리고 전국 청소년상담복지센터에 종사하는 현장전문가 283명을 대상으로 화상상담 현황 및 매뉴얼에 포함될 내용 등을 조사 및 분석하였다. 또한 청소년상담복지센터에 종사하는 상담경력 3년 이상인 화상상담 경험이 풍부한 청소년 상담자 10명을 대상으로 화상상담 경험 내용과 장·단점, 매뉴얼 요구 내용 등을 도출하기 위해 대한 포커스그룹 인터뷰를 실시하였다. 그리고 화상상담을 받은 경험이 있는 청소년 8명을 대상으로 화상상담에 대한 경험, 불편했던 점, 좋았던 점 등에 대해 심층면접을 실시하여 그 결과를 정리하였다. 인터뷰 결과는 질적자료 분석 프로그램 MAXQDA 2020을 사용하여 분석되었다. 구성단계에서는 이와 같은 분석 결과를 토대로 화상상담 프로그램의 구성 요소를 도출하고, 상담 단계별로 적용할 수 있는 매뉴얼을 개발하였다. 매뉴얼의 주요 내용은 화상상담 실시 전 물리적 환경 및 시스템 준비, 화상상담에 대한 구조화 및 주요 개입방법, 화상상담에서 유념해야 할 윤리사항, 화상상담에서 개인정보보호 등 상담자 보호 방안 등이 포함되었다.

마지막 평가단계에서는 현장전문가 10명에게 매뉴얼 내용의 타당성, 충실성, 효과성, 활용성, 가독성을 평가받고, 학계 전문가 2명에게 모형 및 전반적인 매뉴얼 내용을 감수 받았다. 현장전문가들의 평균 평가 점수는 5점 리커트 척도에서 4.7점이었다. 항목별로는 타당성 4.8점, 충실성(준비단계) 4.6점, 충실성(실행단계) 4.7점, 충실성(화상상담 윤리 및 상담자 보호) 4.7점, 충실성(문제유형별 화상상담 개입) 4.4점, 효과성 4.8점, 활용성 4.8점, 가독성 4.5점으로 확인되었다. 학계 전문가들은 전체 평균 4.6점으로 높게 평가하였다. 세부적으로, 타

당성, 충실성(윤리), 가독성이 5점으로 가장 높았고, 충실성(준비, 실행), 모형(모형 적합성, 내용 연관성), 효과성, 활용성이 4.5점, 충실성(개입)이 4점으로 나타났다.

또한 이들은 본 매뉴얼에 대한 서술식 평가에 구체적인 수정 및 보완사항을 제시하였고, 이를 반영하여 최종 화상상담 모형 및 매뉴얼을 개발하였다. 주요 수정 내용은 준비단계에서 화상상담에게 적합한 내담자의 특성을 구체적으로 제시하고, MZ세대들이 화상상담을 잘 이해하고 필요성을 알 수 있도록 풀어서 제시하였다. 실행단계에서는 화상상담에 활용하기 쉬운 심리검사 안내를 추가하였다. 또한 문제유형별 화상상담 개입으로 관련 프로그램 내용 및 정보들을 제시하였다. 상담자 보호방안은 구체적인 관련 사례를 제시하고, 법적 자문을 받아 제시하였다.

이와 같은 과정을 통해 개발된 최종 화상상담 모형에 대한 구성 내용은 다음과 같다. 첫째, 화상상담 준비단계로 상담자 온라인커뮤니케이션 역량 확인, 화상상담 대상 및 대면상담 병행 평가, 물리적 환경 조성, 화상상담 관련 문서 준비로 구성하였다. 즉, 상담자는 자신의 화상상담 지식을 확인하여 필요한 경우, 관련 교육 및 매뉴얼을 숙지하여 화상상담 진행을 충분히 할 수 있도록 준비한다. 그리고 내담자가 화상상담에 적합한 대상인지 평가하고, 대면상담을 병행하는 것이 내담자에게 효과적인지를 판단하여 병행하여 진행할지 결정한다. 그리고 화상상담에 필요한 기기와 장소, 동의서 등의 문서를 사전에 내담자와 공유하여 효율적인 상담 진행을 할 수 있도록 준비한다.

둘째, 화상상담 실행단계로 상담구조화, 온라인 심리검사 활용, 상담개입 기법, 위기상황 대처, 평가 및 추수상담으로 구성하였다. 즉 상담 초기, 중기, 종결 등 단계별로 수행해야 할 주요 내용은 상담구조화를 실시하고, 화상상담에서 사용할 수 있는 온라인 심리검사 실시, 플랫폼 기능 및 온라인에서 활용 가능한 방법을 통해 관계 형성 등 상담 개입 기법의 사용, 상담 과정 중에 생길 수 있는 위기상황에 대한 대처 등을 포함하고 있다.

셋째, 화상상담 전반에 영향을 주는 상담 윤리 및 상담자 보호 방안에 대한 내용으로, 화상상담의 특수성을 고려하여 내담자가 불이익을 받지 않도록 상담을 진행해야 하는 윤리적 고려사항들을 제시하였고, 화상상담에서 정보 유출 등의 위험요소로부터 상담자와 내담자를 보호할 수 있는 보호 방안 및 상담자의 소진 관리의 내용도 포함하였다.

본 연구의 화상상담 모형 및 매뉴얼 개발의 의의는 다음과 같다. 첫째, 코로나 19와 같은 위기상황에서 비대면 상담의 일환으로 청소년상담 현장에 활용할 수 있는 표준화된 청소년 화상상담 매뉴얼을 개발하였다. 최근 몇 년간 코로나 19로 인한 거리두기 상황에서 청소년 상담 현장도 대면상담이 제한될 수밖에 없었다. 대면상담의 중단은 심리적 어려움을 겪고 있는 청소년들에게 사회적 지지 체계가 제한되어 문제가 심화될 수 있다. 또한 코로나 19의 영향으로 청소년들의 불안, 우울 등의 정신건강은 더 악화되었다. 이와 같은 사회적 현실에

서 비대면 상담 방법 중 대면상담과 유사하면서 효과가 검증된 화상상담을 청소년상담 현장에 적용할 필요성이 절실히 대두되었다. 그러나 화상상담 운영에 참고가 될 만한 연구뿐 아니라 참고할만한 매뉴얼과 프로그램이 전무하여, 청소년상담자들이 신속하게 비대면 상담을 실시하는데 한계가 있었다. 이에 본 연구는 청소년을 대상으로 화상상담을 진행할 때 준비단계부터 개입과정 전반에 사용할 수 있는 표준화된 매뉴얼을 개발함으로써 청소년 상담자들이 화상상담의 낯섵에서 오는 불안함과 낮은 자신감을 극복하고, 전문적인 역량을 개발하여 개입을 할 수 있도록 노력할 것으로 기대한다.

둘째, 기존 화상상담에 대한 연구 및 전문가와 청소년들을 대상으로 인터뷰를 실시하여 그 결과를 통해 도출된 주요 요소들을 매뉴얼에 포함함으로써, 청소년상담 현장에 적용 가능한 화상상담 모형과 매뉴얼을 개발하였다는데 의의가 있다. 구체적으로 이와 같은 조사 및 분석 결과, 화상상담의 효과를 위해서는 화상상담의 환경을 잘 조성하는 것과 기기나 플랫폼을 능숙하게 사용하는 것, 그리고 비대면 상담 상황에서 관계를 증진시킬 수 있는 방법이나 기법 등이 중요한 것으로 나타났다. 이에 따라 프로그램 준비단계의 주요 내용으로, 화상상담에 활용되는 기기나 플랫폼 사용의 숙련성 및 정보제공 사항, 비밀보장이 이루어지도록 화상상담의 공간 셋팅 등을 제시하였다. 실행단계에는 관계 증진을 위하여 플랫폼에서 활용 가능한 기능 및 사용 방법, 온라인으로 실시할 수 있는 심리검사 종류와 활용 방안, 자살이나 자해 등과 같은 위기상황에 대한 대처 방법 등을 포함하였다. 이는 청소년 상담자들의 화상상담 접근성을 높이고, 상담 효과를 증진시키는데 도움이 될 것으로 사료된다.

셋째, 준비단계에 상담자가 화상상담에 대한 준비도를 미리 확인하도록 제안하였고, 모든 내담자에게 화상상담을 일률적으로 적용하기보다 사전에 개입에 적합한 내담자를 스크리닝하도록 안내하였다. 이와 같은 스크리닝 방식은 코로나 19와 같은 상황이 아니더라도 원거리에서 있는 내담자 혹은 심리적 문제로 대면상담을 꺼리는 내담자들에게 대안적 상담방식으로 활용할 수 있음을 시사한다. 향후 코로나 19 상황이 종결된다고 하더라도, 화상상담이 필요하거나 적합한 내담자들에게는 지속적으로 활용될 수 있도록 기본 매뉴얼을 제공하였다는데 의의가 있다.

넷째, 화상상담 특성을 고려한 상담관계 형성 및 개입 기법을 개발하였다. 본 연구의 실태조사 및 인터뷰 분석 결과에 의하면, 청소년 상담자들이 화상상담에서 가장 고민하고 어려움을 경험하는 문제가 대면상담에 비해 내담자와 상담관계를 맺을 때 시간이 더 많이 소요되거나, 상담자와 내담자 모두 친밀감이 낮고 거리감이 느껴진다고 보고하였다. 이에 본 연구에서는 청소년을 대상으로 화상상담을 실시할 때 플랫폼 기능이나 기기를 통해 사용할 수 있는 다양한 콘텐츠를 제시하였다. 예를 들어, 구글 ‘잼보드’를 활용한 활동, 화이트보드를 사용한 자료 공유 방법, 다양한 키트 제공 및 활용 방안 등 청소년 내담자의 집중도를

높여 상담에 몰입할 수 있도록 화상상담 기법을 개발하여 수록하였다.

다섯째, 화상상담 윤리지침을 개발하여 제공하였다. 청소년상담 현장에서는 기본적으로 ‘청소년상담사 윤리지침’을 따른다. 그러나 화상상담은 대면상담과 다른 특성이 있으므로 이와 같은 특수한 상황을 반영한 윤리 지침 개발의 필요성이 제기되었다. 이에 따라 미국심리학회 비대면 윤리조항 및 선행연구들을 토대로 윤리 지침들을 분석하고, 기존 청소년상담사 윤리 지침을 토대로 화상상담 윤리 지침을 구성하였다. 이는 청소년 상담자들이 화상상담을 실시할 때 윤리적 이슈에 대한 가이드가 되리라 기대한다. 나아가 내담자들이 화상상담으로 대면상담보다 서비스를 덜 받거나 비효과적으로 받지 않도록 내담자 복지가 지켜질 수 있을 것이다.

여섯째, 화상상담 장면에서 발생할 수 있는 부적절한 내담자 행동 및 개인정보 유출 등의 개인정보보호법의 위한 행동 등으로부터 내담자와 상담자를 보호할 수 있는 방안을 안내하였다. 상담자들이 화상상담에 대해 불안함을 갖고 있는 것은 화상상담의 장면이 녹화, 유출되는 개인정보 유출에 대한 범죄피해이다. 혹은 고의가 아니더라도 해킹이나 자료를 보관상 실수 등으로 유출되는 것도 화상상담을 진행 할 때 두려운 걱정이 된다. 내담자의 이러한 행동을 예방할 수 있도록 사전에 녹화금지 등과 같은 하지 말아야 할 행동을 안내하는 방법, 이러한 일이 발생했을 때 대처하는 방법, 관련 법령을 예시를 들어 제시하였다. 또한 개인정보 유출뿐만 아니라 화상상담 중에 발생할 수 있는 내담자의 모욕적 행동이나 상담을 방해하는 행동에 대한 대처도 포함하였다. 이러한 상담자 보호방안을 제시함으로써 상담자들이 보호받을 수 있는 지침을 마련하였다는데 의의가 있다. 또한 화상상담의 특성상 화면을 지속적으로 봐야 하고, 내담자 표정 등 비언어적 사인을 확인하기 위해 주의를 기울이는 등 많은 에너지가 소모되므로, 상담자가 소진될 가능성이 크다. 이에 상담자의 소진을 점검하고 예방할 수 있도록 관련 내용을 포함하였다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 제언을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 매뉴얼의 효과성 검증 위해 본 매뉴얼을 적용하여 일정 회기의 개인상담을 진행할 수 있는 기간이 필요하나, 연구 일정상 이를 진행하지 못하였다. 이에 대한 보완 방법으로, 개발 매뉴얼에 대한 청소년상담 현장 및 학계 전문가의 평가와 자문을 통해 평가를 받았다. 추후에는 상담 현장에서 청소년을 대상으로 본 매뉴얼을 적용하여, 효과를 확인할 필요가 있다. 둘째, 본 매뉴얼에 문제유형별 화상상담 프로그램을 제시하고 있으나, 다양한 프로그램 제시에는 한계가 있었다. 추후 화상상담 사례가 축적되면 보다 다양한 문제 유형별 적용 사례들을 제공할 수 있으리라 기대한다.

참 고 문 헌

- 고대곤, 남윤희. (2007). 화상교육 시스템을 이용한 사이버 집단 상담의 효과 분석. **한국콘텐츠학회논문지**, 7(4), 213-223.
- 교육부. (2019). **2020년 농어촌 교육여건 개선 사업 세부계획**. 국립공주대학교 농어촌교육지원센터(KoREC) 사업계획서.
- 권창오, 김길모, 조성환, 김성식. (2009). 화상 통신을 이용한 인터넷중독 치료 프로그램 개발. **컴퓨터교육학회 논문지**, 12(5), 23-33.
- 김도연, 조민기, 신희천. (2020). 상담 및 심리치료에서 인공지능 기술의 활용: 국외사례를 중심으로. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 32(2), 821-847.
- 김지연, 이윤희. (2021). 비대면 상담심리치료 연구 동향과 과제. **학습자중심교과교육연구**, 21(1), 775-805.
- 김창대, 김형수, 신윤진, 이상희, 최한나. (2011). **상담 및 심리교육 프로그램 개발과 평가**. 서울: 학지사.
- 김혜경. (2020). 화상교실을 활용한 공동교육과정 운영모델 개발 연구. **교육공학연구**, 36(3), 1151-1180.
- 남창우, 이영태. (2020). 포스트코로나 공학교육에 대한 소고: 포스트코로나 교육의 대전환을 위한 공학교육의 중단기적 계획. **공학교육동향**, 27(2), 31-33.
- 박지선. (2019). 사이버 상담 및 심리치료 동향. **한국정보통신학회논문지**, 23(12), 1571-1577.
- 박성희, 이동렬. (2008). **한국 문화와 상담**. 서울: 학지사.
- 서강대학교 학생생활상담연구소. (2020).
https://sgcounsel.sogang.ac.kr/sgcounsel/counsel02_01.html
- 서미아, 김지선. (2020). 가족상담사의 비대면 화상 상담 경험에 관한 연구-포커스 그룹 인터뷰를 활용하여. **가족과 가족치료**, 28(4), 451-470.
- 세계일보 (2021. 10. 1). 코로나 장기화에 청소년 '코로나 블루' 심각...정신건강 '비상'.
<http://www.segye.com/newsView/20211001505775?OutUrl=daum>
- 소수연, 백정원, 김신아, 이지선, 김혜영. (2020). **화상상담 매뉴얼**. 한국청소년상담복지개발원.
- 손민호. (2019). **학교 간 공동교육과정 운영실태 분석 및 개선방향 탐색 연구**. 교육부.
- 손해인. (2020). 코로나 19 유행에 따른 뉴욕주 정신건강서비스의 변화: 비대면 원격 정신건강 진료(Telemental Health) 전면적 실시를 중심으로. **국제사회보장리뷰**, 13, 71-86.
- 오운석, 조은숙. (2020). 화상회의방식을 활용한 이야기치료 온라인 집단상담의 효과와 특성 연구 : 대면 집단상담과의 비교를 중심으로. **문화기술의 융합**, 6(4), 401 - 409.
- 우정정, 최성진. (2021). 화상통화를 이용한 마음챙김 기반 인지치료 프로그램이 중국유학생의 문화적응 스트레스 및 우울에 미치는 효과. **한국심리학회지: 건강**, 26(1), 37-53.

- 이동임. (2016). 교정시설 내 스마트 폰을 이용한 화상의료 및 화상상담에 관한 연구. **교정 복지연구**, 42, 1-23.
- 이동훈, 김주연, 김진주. (2015). 온라인 심리치료의 가능성과 한계에 대한 탐색적 연구. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 27(3), 543-582.
- 이지혜. (2020). 비대면 교육에서의 실감형 콘텐츠 활용현황 및 개선방향 - 초등학교 교육 중심으로 -. **한국디자인문화학회지**, 26(3), 369-377.
- 이호준. (2006). **참가자 관점 부모교육 평가 척도의 개발 및 타당화 연구**. 서울대학교 박사학위논문.
- 임성진, 이성은, 한신. (2017). 화상통화를 이용한 심리치료에 대한 인식 및 필요성 연구. **스트레스연구**, 25(1), 57-67.
- 최설, 김미리혜. (2021). 코로나 시대의 건강심리 서비스: 원격 심리치료의 효과와 이슈. **한국심리학회지: 건강**, 26(1), 1-20.
- 한국청소년상담복지개발원. (2020). 한국청소년상담복지개발원 이슈페이퍼 2호. https://www.kyci.or.kr/userSite/sub05_8.asp
- 한국청소년상담복지개발원. (2020). 한국청소년상담복지개발원 이슈페이퍼 4호. https://www.kyci.or.kr/userSite/sub05_8.asp
- 한혜원, 이정민. (2021). 초등학교 전문상담교사가 인식한 코로나19에 따른 학생들의 어려움과 비대면 상담 장벽에 관한 탐색적 연구. **교사교육연구**, 60(1), 51-66.
- 황매향, 황희산. (2020). 테크놀로지 기반 상담 실제의 도전과 과제. **상담학연구**, 21(4), 219-245.
- Anderson, G. (2002). Psychological aspects of tinnitus and the application of cognitive-behavioral therapy. *Clinical Psychology Review*, 22(7), 977-990.
- Barnett, J. E., & Scheetz, K. (2003). Technological advances and telehealth: Ethics, law and the practice of psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Practice, Research, Training* 40, 86-93.
- Bell, S., Wood, C., & Sarkar, A. (2019). Perceptions of chatbots in therapy. *In Extended Abstracts of the 2019 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 1-6.
- Bischoff, R. J., Hollist, C. S., Smith, C. W., & Flack, P. (2004). Addressing the mental health needs of the rural underserved: Findings from a multiple case study of a behavioral telehealth project. *Contemporary Family Therapy*, 26(2), 179-198.
- Bouchard, S., Paquin, B., Payeur, R., Allard, M., Rivard, V., Fourier, T., Renaud, P., & Lapierre, J. (2004). Delivering Cognitive-Behavior Therapy for Panic Disorder with Agoraphobia in Videoconference. *Telemedicine Journal and e-Health*, 10, 13-25.
- Childress, C. A. (2000). *Internet psychology: Defining the parameters of a new field*. CA: Pepperdine University.
- Childress, C. A., & Asamen, J. K. (1998). The emerging relationship of psychology and

- the Internet: Proposed guidelines for conducting Internet intervention research. *Ethics & Behavior*, 8(1), 19-35.
- Cohen, G. E., & Kerr, B. A. (1999). Computer-mediated counseling: An empirical study of a new mental health treatment. *Computers in human services*, 15(4), 13-26.
- Day, S. X., & Schneider, P. L. (2002). Psychotherapy using distance technology: A comparison of face-to-face, video, and audio treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 49(4), 499-503.
- Frueh, C. B., Monnier, J., Grubaugh, A. L., Elhai, J. D., Yim, E., & Knapp, R. (2007). Therapist adherence and competence with manualized cognitive-behavioral therapy for PTSD delivered via videoconferencing technology. *Behavior Modification*, 31(6), 856-866.
- Germain, V., Marchand, A., Bouchard, S., Guay, S., & Drouin, M. (2010). Assessment of the therapeutic alliance in face-to-face or videoconference treatment for posttraumatic stress disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(1), 29-35.
- Gilkey, JoAnne Carey, & Shari L. Wade. (2009). Families in Crisis: Considerations for the Use of Web-Based Treatment Models in Family Therapy. *Families in Society*, 90(1), 37-45.
- Gollings, E. K., & Paxton, S. J. (2006). Comparison of internet and face-to-face delivery of a group body image and disordered eating intervention for women: a pilot study. *Eating disorders*, 14(1), 1-15.
- Gulec, H., Moessner, M., Mezei, A., Kohls, E., Túry, F., & Bauer, S. (2011). Internet-based maintenance treatment for patients with eating disorders. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(6), 479.
- Himle, J. A., Fischer, D. J., Muroff, J. R., Van Etten, M. L., Lokers, L. M., Abelson, J. L., & Hanna, G. L. (2006). Videoconferencing-based cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 44(12), 1821-1829.
- King, V. L., Stoller, K. B., Kidorf, M., Kindbom, K., Hursh, S., Brady, T., & Brooner, R. K. (2009). Assessing the effectiveness of an Internet-based videoconferencing platform for delivering intensified substance abuse counseling. *Journal of substance abuse treatment*, 36(3), 331-338.
- Kozlowski, K. A., & Holmes, C. M. (2014). Experiences in online process groups: A qualitative study. *The Journal for Specialists in Group Work*, 39(4), 276-300.
- Lee, L. O., Aldwin, C. M., Kubzansky, L. D., Chen, E., Mroczek, D. K., Wang, J. M., & Spiro, A. (2015). Do Cherished Children Age Successfully? Longitudinal Findings from the Veterans Affairs Normative Aging Study. *Psychology and Aging*, 30(4), 894 - 910.

- Litz, B. T., Engel, C. C., Bryant, R. A., & Papa, A. (2007). A randomized, controlled proof-of-concept trial of an Internet-based, therapist assisted self-management treatment for posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry, 164*, 1676-1684.
- Mallen, M. J., Day, S. X., & Green, M. A. (2003). Online versus face-to-face conversation: An examination of relational and discourse variables. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 40*(1-2), 155-163.
- Morgan, D. L. (1998). *The Focus Group Guidebook* CA: Sage Publications.
- NYS Office of Mental Health[OMH]. (2020). OMH COVID-19 Consolidated Telemental Health Guidance. Retrieved from <https://omh.ny.gov/omhweb/guidance/covid-19-consolidated-telemental-health-guidance.pdf>
- Pesämaa, L., Ebeling, H., Kuusimäki, M. L., Winblad, I., Isohanni, M., & Moilanen, I. (2004). Videoconferencing in child and adolescent telepsychiatry: a systematic review of the literature. *Journal of telemedicine and telecare, 10*(4), 187-192.
- Quarto, C. J. (2011). Influencing college students' perceptions of video counseling. *Journal of College Student Psychotherapy, 25*(4), 311-325.
- Rodenhauser S. W., Chauvin Joseph C., Szekely, P. A. U. L. (1998). MD/MPH students' and graduates' perceptions of training. *Medical Teacher, 20*(5), 480-481.
- Saldana, J. (2021). *The coding manual for qualitative researchers*. London. CA: Sage Publications.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2014). 우울과 불안 스트레스 극복을 위한 8주 마음챙김(MBCT) 워크북[The Mindful Way Workbook an 8-week program to free yourself from depression and emotional distress]. (안희영 역 2017). 서울: 불광출판사.
- Shepherd, L., Goldstein, D., Whitford, H., Thewes, B., Brummell, V., & Hicks, M. (2006). The Utility of Videoconferencing to Provide Innovative Delivery of Psychological Treatment for Rural Cancer Patients: Results of a Pilot Study. *Journal of Pain and Symptom Management, 32*, 453-461.
- Shingleton, R. M., Richards, L. K., & Thompson-Brenner, H. (2013). Using Technology Within the Treatment of Eating Disorders: A Clinical Practice Review. *Psychotherapy, 50*(4), 576-582.
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy A review. *Australian Journal of Rural Health, 22*(6), 280-299.

- Smith, M. L., & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American psychologist*, 32(9), 752.
- Spence, S. H., Holmes, J. M., March, S., & Lipp, O. V. (2006). The feasibility and outcome of the clinic plus internet delivery of cognitive-behavior therapy for childhood anxiety. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(3), 614-621.
- Tuerk, P. W., Yoder, M., Ruggiero, K. J., Gros, D. F., & Acierno, R. (2010). A pilot study of prolonged exposure therapy for posttraumatic stress disorder delivered via telehealth technology. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 23(1), 116-123.
- VactorTV. "Online mental health services spike up during pandemic" Accessed March 17, 2020. <https://vator.tv/news/2020-03-17-online-mental-health-services-spike-up-during-pandemic/>.
- Yuen, E. K., Herbert, J. D., Forman, E. M., Goetter, E. M., Juarascio, A. S., Rabin, S. J., & Bouchard, S. (2010). *Using Skype videoconferencing and Second Life virtual environments to deliver acceptance-based behavior therapy for social anxiety disorder*. In the 44th Annual Convention of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, San Francisco, CA.
- Yuen, E. K., Goetter, E. M., Herbert, J. D., & Forman, E. M. (2012). Challenges and opportunities in internet-mediated telemental health. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(1), 1-8.
- Yuen, E. K., Goetter, E. M., Stasio, M. J., Ash, P., Mansour, B., McNally, E., Sanchez, M., Hobar, E., Forte, S., Zulaica, K., & Watkins, J. (2019). A pilot of acceptance and commitment therapy for public speaking anxiety delivered with group video conferencing and virtual reality exposure. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12(5), 47-54.
- Zabinski, M. F., Celio, A. A., Wilfley, D. E., & Taylor, C. B. (2003). Prevention of eating disorders and obesity via the internet. *Cognitive Behavioral Therapy*, 32(3), 137-150.

부 록

1. 실태조사 설문지
 2. 현장전문가 FGI 질문지
 3. 청소년 내담자 심층면접 질문지
 4. 매뉴얼 평가지
-

[부록 1] 실태조사 설문지

본 조사는 상담자를 대상으로 청소년상담 현장에서 청소년과 지속적으로 연결하여 상담 서비스를 제공할 수 있는 화상상담 기반 프로그램을 개발하기 위한 목적으로 제작되었습니다.

본 조사에 응답하는 시간은 10~15분 정도입니다. 「통계법」 제33조에 따라 설문에 응답하신 모든 내용은 연구 이외에 다른 목적으로 사용되지 않으며, 응답은 익명으로 처리되므로 선생님의 개인정보는 노출되지 않습니다.

각 질문에 대해 평소 생각하고 느끼시는 대로 솔직하게 답해 주시면 됩니다. 질문에 대한 답이 하나라도 빠지면 연구 자료로 활용될 수 없으니 빠짐없이 응답해 주시기를 부탁드립니다.

다시 한 번 선생님들의 도움에 깊이 감사드리며, 본 조사와 관련하여 궁금한 사항은 아래로 연락하여 주시기 바랍니다. 감사합니다.

한국청소년상담복지개발원 상담복지연구부

SQ1. 성별	1. 남성 2. 여성
SQ2. 연령	1. 20대 2. 30대 3. 40대 4. 50대 이상
SQ3. 근무지역	1. 서울특별시 2. 부산광역시 3. 인천광역시 4. 대구광역시 5. 대전광역시 6. 광주광역시 7. 울산광역시 8. 세종특별자치시 9. 경기도 10. 강원도 11. 충청북도 12. 충청남도 13. 전라북도 14. 전라남도 15. 경상북도 16. 경상남도 17. 제주특별자치도
SQ4. 상담경력	1. 1년 미만 2. 1년 이상 ~ 3년 미만 3. 3년 이상 ~ 5년 미만 4. 5년 이상
SQ5. 직급	1. 시간제 동반자 2. 전일제 동반자 3. 팀원(상담원, 선임상담원 등) 4. 팀장(수석 팀장, 부장, 부센터장 포함) 5. 센터장 6. 기타()

Part1. 화상상담 경험

※ 화상상담 : 서로 다른 장소에 있는 상담자와 내담자가 실시간으로 영상매체를 통해 일대일로 상호작용하면서 내담자의 문제해결을 위해 노력하는 과정

Q1 귀하는 화상상담을 실시한 경험이 있습니까?

1. 있다(Q1-1 응답) 2. 없다(Q1-2 응답)

Q1-1. (Q1에서 “예” 라고 응답한 경우만) 귀하가 화상상담을 실시했다면, 진행 사례 수는 얼마나 됩니까?

사례

Q1-2. (Q2에서 “아니오” 라고 응답한 경우만) 화상상담을 실시하지 않았다면 그 이유는 무엇입니까?

1. 상담자가 네트워크 및 프로그램 사용이 익숙하지 않아서
2. 상담 개입(예: 화상상담에서 전략과 기법 사용)이 어려워서
3. 화상상담 환경에서 일어날 수 있는 보안 및 윤리적 문제 때문에
4. 화상상담 효과성에 대한 확신이 없어서
5. 돌발 상황 및 위기 대응이 어려워서
6. 내담자가 화상상담을 원하지 않아서
7. 내담자의 화상상담 사용 환경이 갖춰지지 않아서
8. 기타 ()

Q2. 귀하가 화상상담을 실시한 주요 대상은 누구입니까?(최대2개 중복체크 가능)

1. 청소년
2. 부모
3. 부모 외 가족
4. 지도자(교사, 상담자)
5. 일반인

Q3. 귀하가 화상상담을 실시한 내담자의 주 호소문제는 주로 무엇입니까?(최대2개 중복체크 가능)

1. 성격
2. 대인관계
3. 정신건강
4. 학업/진로
5. 가족
6. 일탈 및 비행
7. 성
8. 기타 ()

Q4. 귀하가 화상상담을 주로 실시한 장소는 어디입니까?

1. 기관 내 상담실
2. 집
3. 공공 장소(예: 카페 등)
4. 개인 차 안
5. 기타 ()

Q5. 귀하가 화상상담에 주로 사용한 매체는 무엇입니까? (최대2개 중복체크 가능)

1. 데스크탑PC
2. 노트북
3. 테블릿PC
4. 스마트폰

Q6. 귀하가 화상상담 시 주로 사용하는 플랫폼은 무엇입니까?(최대2개 중복체크 가능)

1. Zoom
2. Skype
3. Microsoft tims
4. Cisco Webex

1. 상담자가 네트워크 및 프로그램 사용이 익숙하지 않아서
2. 상담 개입(예: 화상상담에서 전략과 기법 사용)이 어려워서
3. 화상상담 환경에서 일어날 수 있는 보안 및 윤리적 문제 때문에
4. 화상상담 효과성에 대한 확신이 없어서
5. 돌발 상황 및 위기 대응이 어려워서
6. 내담자가 화상상담을 원하지 않아서
7. 내담자의 화상상담 사용 환경이 갖춰지지 않아서
8. 기타 ()

Q11. 귀하는 앞으로 화상상담이 상담현장에서 지속적으로 사용되는 것에 대해 어떻게 전망하십니까?

1. 매우 부정적
2. 부정적
3. 보통
4. 긍정적
5. 매우 긍정적

Q12. 귀하는 청소년 대상 화상상담 매뉴얼이 필요하다고 생각하십니까?

1. 필요하다(Q12-1 응답)
2. 필요하지 않다

Q12-1. (Q12에서 “필요하다” 라고 응답한 경우만) 화상상담 매뉴얼이 필요하다면 어떤 내용이 포함되기를 기대하십니까?(최대2개 중복체크 가능)

1. 상담 접수 방법
2. 공감 및 경청 방법
3. 상담관계 형성 방법
4. 상담구조화 방법
5. 심리검사 활용 방법
6. 위기개입 방법
7. 화상상담 윤리 내용
8. 화상 플랫폼 사용 방법
9. 프로그램 시트지 활용
10. 기타 ()

Q13. 화상상담 프로그램이 개발된다면 어떤 문제 영역의 프로그램이 필요하다고 생각하십니까?(최대2개 중복체크 가능)

1. 성격
2. 대인관계
3. 정신건강
4. 학업/진로
5. 가족
6. 일탈 및 비행
7. 성
8. 기타()

Q14. 귀하가 화상상담 시 사용한 방법 중 효과적이라고 생각한 것은 무엇입니까?

- (주관식 자유형)
- (예, 상담초기 관계형성 KIT를 구성하여 활용한 것, 정식 상담 전 20분 정도 화상으로 상담 오리엔테이션 한 것 등)

[부록 2] 현장전문가 FGI 질문지

1. 귀하의 성별은?
 ① 남 ② 여

2. 귀하의 연령대는?
 ① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 이상

3. 귀하의 학력은?
 ① 학사 졸업 ② 석사과정 ③ 석사학위 ④ 박사과정 ⑤ 박사학위

4. 귀하의 전공은?
 ① 상담학 ② 교육학 ③ 심리학 ④ 사회복지학 ⑤ 아동(복지)학
 ⑥ 청소년학 ⑦ 기타()

5. 귀하가 현재 근무하시는 기관은? ()

6. 귀하의 직급은?
 ① 팀원급 ② 팀장급 ③ 부장급 ④ 기관장 ⑤ 청소년동반자 ⑥ 기타()

7. 귀하의 상담 경력은? ()년 ()개월

8. 귀하가 취득하신 상담관련 자격증 및 급수는? (중복 선택 및 기입 가능)
 ① 청소년상담사 ()급 ⑤ 임상심리전문가(임상심리학회)
 ② 상담심리사(한국상담심리학회)()급 ⑥ 정신건강임상심리사(보건복지부)()급
 ③ 전문상담사(한국상담학회) ()급 ⑦ 사회복지사 ()급
 ④ 임상심리사 ()급 ⑧ 청소년지도사 ()급

9. 화상상담 시 주로 사용하는 플랫폼은? (중복 선택 및 기입 가능)
 ① Zoom ⑤ Facetime
 ② Skype ⑥ Google meeting
 ③ Microsoft tims ⑦ Kakao work
 ④ Cisco Webex ⑧ 기타()

10. 화상상담 주요 대상은?
 ① 청소년 ② 부모 ③ 부모 외 가족 ④ 지도자(교사, 상담자) ⑤ 일반인

11. 화상상담 내담자 주요 문제유형은?
 ① 성격 ② 대인관계 ③ 정신건강 ④ 학업/진로 ⑤ 가족 ⑥ 일탈 및 비행
 ⑦ 성 ⑧ 기타()

<p>도입 질문</p>	<p>1. 화상상담을 언제부터 시작했나요? 화상상담으로 개입한 사례 수는 얼마나 됩니까?</p>
<p>주요 질문</p>	<p>2. 화상상담 시 물리적 환경조성 관련경험에 대해 말씀해 주십시오.</p> <p>3. 화상상담 운영과 관련해 필요한 양식과 자료는 무엇인가요?</p> <p>4. 화상상담 시 경험한 어려움이나 단점, 애로사항은 무엇인가요? 이와 같은 어려움을 어떻게 극복, 개선했나요? - 접수상담(심리검사), 상담 초기, 중기, 후기 단계별 개입방안</p> <p>5. 화상상담 시 상담 단계별 개입 방안으로 효과적인 것은 무엇인가요? - 접수상담(심리검사), 상담 초기, 중기, 후기 단계별 개입방안</p> <p>6. 화상상담이 효과적인 주요 대상과 문제유형은 무엇이라고 생각하나요?</p> <p>7. 화상상담 시 대면상담이나 전화상담을 혼용해 사용하시나요? 한다면 효과적인 운영 방안은 무엇인가요?</p> <p>8. 화상상담 활용 매뉴얼에 포함되었으면 하는 내용과 방식은 무엇인가요?</p>
<p>마무리 질문</p>	<p>9. 그밖에 화상상담과 관련하여 이야기하고 싶은 부분이 있다면 말씀해 주십시오.</p>

[부록 3] 청소년 내담자 심층면접 질문지

- 참여자 : ()
1. 귀하의 성별은?
① 남 ② 여
2. 귀하의 연령대와 현재 학력은? 연령()세
① 초등학교(학년) ② 중학교(학년)
③ 고등학교(학년) ④ 대학교(학년) ⑤ 학교밖청소년
3. 상담 기간 중 화상상담을 받은 회기는?
① 1회 ~ 5회 ② 6회 ~ 10회
③ 11회 ~ 15회 ④ 15회 ~ 20회 ⑤ 20회 이상
4. 화상상담 시 주요 상담 주제는?
① 성격 ② 대인관계 ③ 정신건강(불안, 우울, 자살, 자해 등)
④ 학업/진로 ⑤ 가족 ⑥ 일탈 및 비행 ⑦ 성
⑧ 기타()
5. 주로 받은 상담 유형은? (중복가능)
① 대면상담 ② 전화상담 ③ 채팅상담 ④ 화상상담
6. 화상상담 시 주로 사용하는 기기는? (중복가능)
① 노트북 ② 테블릿PC(아이패드 등) ③ 핸드폰 ④ 기타()
7. 화상상담 시 주로 사용하는 플랫폼은? (중복 선택 및 기입 가능)
① Zoom ② Skype ③ Microsoft tims
④ Cisco Webex ⑤ Facetime ⑥ Google meeting
⑦ Kakao work ⑧ 기타 ()

도입 질문	1. 상담을 받게 된 계기와 화상상담을 선택한 이유는 무엇인가요?
주요 질문	2. 화상상담을 받을 때 환경을 어떠했나요?
	2-1. 화상상담은 주로 어디서 실시했나요? 그 장소는 화상상담을 하기에 적절했나요?
	2-2. 화상상담 받을 때 인터넷이나 데이터 사용 관련하여 불편함은 무엇인가요?
	3. 화상상담을 진행하는 과정은 어떠했나요?
	3-1. 화상상담 이외에 대면상담이나 전화상담을 혼용한 방법은 무엇인가요?
	3-2. 상담 전 화상상담 과정과 심리검사 실시에 대한 안내를 어떤 방법으로 받았나요? 이와 같은 방법은 어떠했나요?
	3-3. 화상상담의 좋은 점과 불편한 점은 무엇인가요?
	4. 대면상담과 화상상담을 비교하면 어떠했나요?
	4-1. 화상상담과 대면상담의 비슷한 점, 차이점은 무엇인가요?
	4-2. 화상상담에서 상담자와 대화하거나 상담관계를 형성하는데 어려움이 있었나요?
	4-3. 화상상담 시 유의할 점이 있다면 무엇인가요?
	5. 화상상담 시 상담자가 활동지나 시청각 자료 등과 같은 도구를 사용했나요? 이 방법이 상담에 도움이 되었나요?
	6. 화상상담이 나의 문제해결에 도움이 되었나요? 되었다면 어떤 점 때문인가요?
	7. 화상상담, 대면상담, 전화상담, 채팅상담 중 가장 좋았던 방법은 무엇인가요?
	8. 앞으로 화상상담 받을 기회가 있다면 받고 싶나요?
9. 화상상담을 지속적으로 실시하게 될 경우, 어떤 점이 보완되면 좋을까요?	
마무리 질문	10. 화상상담과 관련해 하고 싶은 이야기가 있다면 자유롭게 이야기해 주세요.

[부록 4] 매뉴얼 평가지

가. 다음은 매뉴얼에 대한 평가문항입니다. 해당하는 부분에 (V) 표시 해주십시오.

※ 학계전문가(감수) 추가 문항은 ‘*’ 표시

문 항		전혀 아니다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	(타당성)매뉴얼 내용이 청소년 대상 화상상담에 필요한 내용으로 구성되었습니까?					
2	(충실성)각 단계는 화상 상담 진행에 적절한 내 용이었습니까?	준비단계				
		실행단계				
		상담자 윤리 및 보호				
		(실제)문제유형별 화상상담 개입				
3*	화상상담 모형은 청소년상담 현장에 적용 가능하도록 설계되었습니까?	화상상담 모형				
		화상상담 모형과 매뉴얼 내용의 연관성				
4	(효과성)매뉴얼이 화상상담 운영에 효과적이라고 생각하십니까?					
5	(활용성)매뉴얼이 온택트 시대 심리상담의 대안으로 상담 현장에서 활용하기에 적합하다고 생각하십니까?					
6	(가독성)매뉴얼 내용이 이해하기 쉽고 정확하게 기술되었다고 생각하십니까?					

나. 각 섹션별로 좋았던 점 또는 개선·보완점에 대해 의견을 작성해 주십시오.

※ 학계전문가(감수) 추가 문항은 ‘*’ 표시

	섹션	의견
단계	준비단계	
	실행단계	
	상담자 윤리 및 보호	
	(실제) 문제유형별 화상상담개입	* 화상상담 만족도에 대한 의견도 주시기 바랍니다.
	화상상담 모형의 적합성	
화상상담 모형 *	화상상담 모형과 매뉴얼내용의 연관성	
전반적 평가		
기타의견		

Abstract

Video-based Counseling: Model and Manual Development

Due to the Coronavirus disease 19 (COVID-19) pandemic, which abruptly started in 2020, Youth Counseling and Welfare Centers and many other counseling institutions were not able to operate normally, making it difficult to provide face-to-face counseling services for adolescents. In current situation, many youth centers have started a video-based counseling or video-based therapy in which adolescent clients and their counselors meet over video based on the Internet. Counselors had to select a platform, familiarize themselves with its functions, understand the characteristics of video-based counseling, and predict and respond to possible problems since counseling abruptly go remote amid pandemic. However, as there was virtually no reference or manual for video-based counseling, counselors had no choice but to learn by trial and error (Korea Youth Counseling and Welfare Institute, 2020). In addition, regardless of the pandemic, the use of video-based counseling is expected to increase with the advent of the 4th industrial revolution because it is more flexible and accessible, and overcome traditional time and space limitations.

Therefore, this study aimed to develop video-based counseling model and manual so that counselors can continuously connect with adolescent clients and provide counseling services even in pandemic situations such as COVID-19. Specifically, this study aimed to propose a video-based counseling model that can be easily applied to youth counseling field and to develop a manual that includes unique techniques of video-based counseling such as forming counseling relationship or step-by-step method and video-based counseling ethics.

We searched previous studies to examine the current status and effects of video-based counseling in both Korea and other countries. Further, we conducted a survey on the current status of video-based counseling operation on a sample of 283 field experts working in Youth Counseling and Welfare Centers across the country and asked of their needs. Focus group interviews, which ask of video counseling experience, effective

operation plans, and any ideas of the manual, were conducted with 10 youth counselors with more than 3 years of counseling experience at the Youth Counseling and Welfare Center as well as wide video-based counseling experience. We also interviewed eight adolescents having experience of video-based counseling on their experiences, inconveniences, and advantages of it. The interview results were analyzed using qualitative data analysis program MAXQDA 2020. In the configuration phase of the model and manual development, components were derived based on the analysis results, and the manual including techniques which can be applied to each step of counseling was developed.

The video-based counseling model was composed of three stages: preparation stage, execution stage, and counseling ethics and counselor protection. The preparation stage included the information of preparing video-based consultation, such as how to create a physical environment such as devices and platforms for video-based consultation, preparation of related documents, and evaluating criteria on whether or not to add face-to-face counseling. The execution stage included all stages of the video-based counseling from the beginning to the end of counseling, such as counseling conceptualization, the utilization of online psychological test, counseling relationship formation, counseling intervention technique, coping in crisis situation, counseling evaluation and follow-up session. Finally, in the counseling ethics and counselor protection part, video-based counseling ethics developed, and preventing methods for counselor impairment and burnout were also added. In an appendix, we presented ‘anxiety/depression’, ‘career’, and ‘parent education’ programs, the most frequent issues in youth counseling field, so that youth counselors can easily use them in their video-based counseling sessions. Particularly, some utilization methods of videos that are frequently used in video-based counseling or online psychological tests were also added.

To evaluate the model and manual developed in this study, 10 counselors in Youth Counseling Welfare and Center as well as schools and two professors in counseling-related departments confirmed their effectiveness and applicability. As they were based on individual counseling, it was impossible to verify their effectiveness by applying them to the field. Instead, field and academic experts having wide experience of youth counseling measured their effectiveness, usability, content validity, fidelity, and readability. The average score of field experts was 4.7 out of a 5-point Likert scale. By item, validity 4.8 points, fidelity 4.6 points, effectiveness 4.8 points, usability 4.8 points,

and readability 4.5 points were confirmed. Academic experts evaluated the overall average with 4.6 points, the highest for validity, fidelity (ethics), and readability with 5 points, fidelity with 4.3 points, effectiveness and usability with 4.5 points, and video-based counseling model suitability with 4.5 points. Both field experts and academic experts highly evaluated the applicability, expected effect, and content validity of the video-based counseling model and manual proposed in this study. The final model and manual were confirmed with some minor revisions based on the advice of experts.

This study contributes to 1) the developments of the standardized video-based counseling manual for youth that can be directly used in the youth counseling field as a part of non-face-to-face counseling in pandemic such as COVID-19. It is expected that the youth counselors will overcome anxiety and low self-confidence that come from the unfamiliarity of video-based counseling, and develop their professional competencies. 2) This model and manual include main factors derived from the existing studies on video-based counseling and interviews with experts and adolescents. This will be useful in increasing the accessibility of video-based counseling for youth counselors and enhancing counseling effect. 3) This study offers counseling relationship formation and intervention techniques considering the characteristics of video-based counseling. Since our results indicated that it takes a lot of time for counselors to establish counseling relationship with clients compared to face-to-face counseling, or both counselors and clients have less intimacy, we hope our various contents that can be used through platform functions or devices would improve the quality of video-based counseling. 4) We suggest video-based counseling ethics guidelines and protection measures for both counselors and clients. These specific guidelines will be helpful for counselors who have difficulty in protecting themselves in video-based counseling.