

# 휴먼서비스 분야 비대면 상담프로그램의 체계적 문헌고찰

장수미<sup>1\*</sup> | 정지형<sup>1</sup> | 이희연<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 청주대학교

\* 교신저자: 장수미 (jsumi@cju.ac.kr)

## 초 록

정보통신기술로 발달한 비대면 상담은 코로나19 이후 사회적 거리두기로 인해 그 필요성이 더욱 확대되고 있다. 국내에서도 비대면 상담프로그램이 개발되어 그 효과성이 보고되고 있지만, 아직 이를 체계적·종합적으로 분석한 연구는 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 2021년 5월까지 한국연구재단 등재(후보)지 이상에 출판되었으며, (유사)실험설계를 적용한 비대면 상담프로그램 논문 17편을 체계적 문헌고찰 방법으로 분석하였다. 분석 틀은 첫째, 일반적 특성(발행연도, 학문분야, 연구설계, 연구대상, 비대면 상담 유형), 둘째, 이론적 근거, 프로그램 구조와 내용, 셋째, 프로그램 목표와 측정, 효과성이다. 분석 결과에 따라, 비대면 상담의 유용성으로 익명성, 효율성, 높은 접근성, 즉각적 개입, 사후 모니터링의 용이성을, 제한점 및 보완할 점으로 비언어적 표현의 제한, 콘텐츠의 질, 정보 취약계층의 접근성, 윤리적 이슈 등을 제시한 후 휴먼서비스 현장에의 함의를 논하였다. 본 연구는 비대면 상담프로그램에 대한 포괄적 이해를 통해 비대면 상담프로그램을 개발하고 실시할 때, 실무자에게 지침이 될 수 있는 구체적인 근거 및 기초자료를 제공했다는 측면에서 의의가 있다.

**주요 용어:** 휴먼서비스 분야, 정보통신기술, 비대면 상담프로그램, 체계적 문헌고찰

## 알기 쉬운 요약

**이 연구는 왜 했을까?** 코로나19 팬데믹 이후 비대면 서비스에 대한 요구가 증가하고 있다. 휴먼서비스 분야에서 비대면 상담이 하나의 상담 유형으로 자리 잡을 것으로 예상되므로, 비대면 상담의 유용성에 대한 검증과 논의가 필요하다. 이 연구는 국내 비대면 상담프로그램 연구 17편을 토대로 비대면 상담의 현황과 효과성 등을 체계적 문헌고찰 방법을 통해 분석하였다.

**새롭게 밝혀진 내용은?** 비대면 상담의 유용성은 익명성, 효율성, 높은 접근성, 즉각적인 개입, 사후 모니터링의 용이성 등이고, 제한점 및 보완점으로는 비언어적 표현의 제한, 콘텐츠의 질 확보, 취약계층의 비대면 상담 참여를 위한 환경 조성, 윤리적 이슈에 대한 대비 등이 제시되었다. 앞으로 휴먼서비스 분야 실무자들이 비대면 상담프로그램을 실시할 때, 이와 같은 유용성 및 보완점을 반영함으로써 비대면 상담의 효과성이 제고될 수 있을 것이다.

**앞으로 무엇을 해야 하나?** 비대면 상담프로그램의 대상을 노인, 장애인 등 다양한 집단으로 확대할 필요가 있으며, 각 대상의 특성을 고려한 프로그램이 실시될 수 있도록 현장 적용 및 지속적인 연구가 필요하다. 또한 실무자들의 비대면 상담을 지원하기 위해 학문 간 융합을 통한 비대면 상담 콘텐츠 개발 및 매뉴얼 보급, 훈련 워크숍 등이 활성화되어야 한다.

본 연구의 수행과정에서 귀한 조안을 주신 홍성호(청주대) 교수님께 감사드립니다.

- 투 고 일: 2021. 10. 18.
- 수 정 일: 2021. 12. 09.
- 게재확정일: 2021. 12. 27.

## 1. 연구의 필요성

코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19)의 발생은 우리 사회의 모든 영역에 영향을 미치고 있으며, 인류의 신체적·정신적 건강을 위협하고 있다. 2020년 3월 11일 세계보건기구가 팬데믹을 선언한 이후 백신 접종이 이루어지고 있는 현재까지도 변이를 거듭하며 좀처럼 종식되지 않은 상황이다. 코로나19 이후 온라인 수업과 재택근무로 가정 내 돌봄 부담은 가중되었고, 불안정한 일자리로 인한 소득 감소, 감염에 대한 두려움과 불안, 사회적 거리두기로 인한 외로움, 고립감 등 다양한 심리 사회적 어려움으로 인해 대중의 우울, 불안, 스트레스, 음주 문제 등 각종 정신건강 지표는 악화되었다(심민영, 2020). 특히, 정부의 방역지침에 의해 다중이용공간 일시폐쇄 등 비대면 강화조치 시행 후(보건복지부, 2020), 사회복지시설의 휴관은 복지서비스를 이용하던 취약계층에 대한 서비스 중단을 초래하기도 하였다(석희정, 2020).

감염병으로 인한 대면 접촉의 제한은 휴먼서비스 분야에도 영향을 미치며(Mishna, Milne, Bogo & Pereira, 2020), 전통적으로 시행해온 대면 중심의 상담원칙을 자의적, 타의적으로 바꾸는 상황에 이르렀다(김지연, 이윤희, 2020). 즉, 휴먼서비스 분야의 상담은 상담자와 클라이언트의 관계 형성에 초점을 둔 대면 방식을 기본전제로 발달하여 왔지만, 인터넷과 4차 산업혁명으로 인한 정보통신기술의 발달로 시작된 온라인 상담은 팬데믹 상황에서 그 필요성이 더욱 주목받고 있다.

온라인 상담이란 대면 상담의 대안적 방식으로 전화, 이메일, 문자, 화상 등 원격통신기술을 통해 가상공간에서 자격 있는 실천가가 클라이언트에게 개인 및 집단형식으로 제공하는 심리적 개입으로 정의된다(Barak, Klein & Proudfoot, 2009). 온라인 상담은 사이버 상담(cyber counseling), 웹 상담(web counseling), 온라인 치료(online therapy), 컴퓨터 매개 상담(computer mediated counseling, CMC), e-therapy, e-health 등 다양한 이름으로 불리고 있다. 이중 사이버 상담과 같은 용어는 컴퓨터 시스템을 사용하는 특정 활동에 초점을 맞추는 용어이지만, 일반적으로 이상의 용어들은 동일한 의미를 지니며 호환적으로 사용된다(Barak, Hen, Boniel-Nissim & Shapira, 2008). 이에 본 연구에서는 현재 온라인을 활용하여 이루어지고 있는 다양한 유형의 상담을 비대면 상담으로 칭하고자 한다. 이는 비대면이라는 뜻이 대면하지 않는다는 특성과 함께, 다른 모든 조건을 제한하지 않는다는 점(김지연, 이

윤희, 2020), 상담자와 클라이언트가 물리적으로 서로 다른 공간에서 다양한 매체를 통한 치료적 개입을 제공하는 방법이라는 점(Cooper, Campbell & Barnwell, 2019)에서 비대면 상담이 온라인 상담보다 포괄적인 의미를 내포한다고 판단했기 때문이다.

서구에서 비대면 상담은 1990년대 후반부터 2000년대 초반 시작되었으며(Richard & Vigano, 2013), 여러 편의 체계적 문헌고찰(Barak, Hen, Boniel-Nissim & Shapira, 2008; Richard & Vigano, 2013; Zainudin, Asri, Talib, Hassan, Ahmad & Yusop, 2020)이 이루어져 비대면 상담의 효과성에 대한 실증적 근거가 탐색된 바 있다. 국내에서는 1998년 청소년 대화의 광장에서 개설한 사이버청소년상담센터의 개소가 비대면 상담의 활성화 계기가 된 것으로 알려졌다(김지연, 이윤희, 2021). 이와 같이 국내의 비대면 상담 역사는 20년이 넘었지만, 아직까지 비대면 상담의 구체적인 내용과 효과성 및 보완점 등에 대한 체계적이고 종합적인 고찰이 미진하며, 비대면 상담에 가이드라인이 될 수 있는 참고자료나 프로토콜은 매우 부족한 실정이다.

팬데믹 시대를 살아가는 지금 비대면 상담이 클라이언트에게 하나의 선택지가 되어야 하는 상황에서 휴먼서비스 분야에서 비대면 상담의 유용성에 대한 검증과 논의가 매우 필요한 시점이다. 이에 본 연구에서는 국내에서 발표된 비대면 상담 연구에 관한 체계적 문헌고찰을 실시하여 비대면 상담의 현황과 효과성 등을 종합적으로 살펴보고자 한다. 특히, 휴먼서비스 현장에서 비대면 상담을 시행할 때 구체적인 실천 함의를 제공하는 데 초점을 맞추어, 문헌 연구와 조사 연구를 제외하고 (유사)실험설계를 적용한 프로그램 연구를 분석대상으로 하였다.

구체적인 분석내용은 첫째, 일반적 특성(발행연도, 학문분야, 연구설계, 연구대상, 비대면 상담 유형), 둘째, 이론적 근거, 프로그램의 구조와 내용, 셋째, 프로그램의 목표와 측정, 효과성 등 크게 세 가지 측면이다. 체계적 문헌고찰이란 기존의 다양한 결론에 이르는 연구자료들을 포괄적으로 수집하고 분석하여 궁금증에 대한 종합적인 결론을 내리는데 유용한 연구 방법으로(한국보건의로연구원, 2018), 비대면 상담프로그램과 관련하여 구체적인 정보가 부재한 국내 현실에서 적절한 연구 방법이 될 것이다. 본 연구의 결과는 비대면 상담에 대한 포괄적 이해를 통해 앞으로 다양한 휴먼서비스 분야에서 비대면 상담프로그램을 개발하고 시행할 때, 기초자료를 제시하고

근거 기반의 실천지침을 제공한다는 점에서 의의가 있다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 비대면 상담의 개념과 발달

전통적으로 상담의 정의는 상담자와 클라이언트의 상호작용을 통해 사고 장애, 정서적 고통 및 행동 문제를 돕는 것으로(Sharf, 2013), 상담은 다른 사람의 감정을 탐색함으로써 삶의 변화를 이끄는 활동이다(Hill, 2012; 김지연, 이윤희, 2021 재인용). 기본적으로 상담은 대면을 전제로 하고 있지만, 정보통신기술(Information and Communication Technology, ICT)의 발달은 휴먼서비스 분야에서 실천 패러다임의 변화를 초래하였다. 정보통신기술이란 스마트폰, 태블릿과 같은 모바일 장치, 컴퓨터 하드웨어와 소프트웨어, 기타 통신 미디어(소셜미디어, 문자메시지 등)를 포함하는 것으로 휴먼서비스 분야 종사자들은 대면 상담과 병행하거나 회기와 회기 사이 클라이언트와의 소통을 위해 정보통신기술을 사용하여 왔다(Mishna, Milne, Bogo & Pereira, 2020). 사회복지사를 대상으로 한 최근의 조사 결과를 보면, 캐나다 78.1%, 미국 79.6%, 이스라엘 74.0%, 영국 86.9% 등 다수의 사회복지사가 공식적·비공식적으로 정보통신기술을 활용한 경험이 있는 것으로 나타났다(Mishna et al., 2021). 하지만, 코로나19로 인해 대면 상담이 거의 정지된 이후, 대부분의 휴먼서비스 종사자는 사실상 모든 업무와 클라이언트와의 소통에서 정보통신기술에 의지하게 되었다(Mishna, Milne, Bogo & Pereira, 2020). 실제로 서구의 한 조사에서는 2020년 4월의 원격 의료 이용률이 2월보다 약 78배 증가했다는 보고가 있어(Bestsennyy, Gilbert, Harris & Rost, 2021), 코로나19 발생 이전보다 비대면 상담에 대한 활용도가 급격히 증가한 것을 알 수 있다.

비대면 상담은 다양한 유형을 가지는데, 먼저 온라인 상담이란 전자매체 및 정보기술을 활용하여 서비스를 제공하는 형태이며(Olasupo & Atiri, 2013), 온라인 심리치료는 웹 등 인터넷을 통해 심리치료를 제공하는 개입(Childress, 2000)이다. 사이버 상담은 컴퓨터를 매개로 가상공간에서 상담을 수행하는 것으로 채팅, 이메일, 게시판 등을 활용한 형식이며(김지연, 이윤희, 2021), 화상 상담은 서로 다른 장소에 있는 상

담자와 클라이언트가 영상과 음성을 통해 실시간으로 화면 속에서 대화를 나누는 것이다(이동훈, 김주연, 김진주, 2015). 가상현실(Virtual Reality, VR)이란 인간과 컴퓨터를 연결해서 상호작용하는 첨단 기술로서, 사용자가 가상으로 구현된 공간에서 마치 실제로 존재하고 있는 것과 같은 느낌을 갖도록 하는 환경을 의미한다(이장한, 2004, pp.87-90). 이러한 기법을 활용한 가상현실상담은 가상의 환경을 재현시켜 불안, 공포증, 중독 행동 등 정신건강 분야뿐만 아니라 교육, 레저 등 다른 분야와 연계할 수 있는 활용성이 넓은 응용과학 분야이다(최유경, 조상우, 한기완, 구정훈, 정영철, 김재진, 2007, pp.268-270).

온라인 상담과 대면 상담을 비교한 Olson-Davidson(2009)의 연구에서 온라인 상담은 새로운 상담이론이라기보다 기존의 이론들을 컴퓨터 및 인터넷 매체를 통해 가상의 공간에서 다양하게 적용하는 상담방식을 의미한다고 하였다. 휴먼서비스 분야에 적용된 비대면 상담은 1982년 온라인 자조 집단을 시작으로 하여(Kanani & Regehr, 2003), 1990년대 중반에는 무료 온라인 정신건강 서비스가 등장하였다(Ainsworth, 2002). 1994년에 설립된 International Society for Mental Health Online은 온라인 의사소통, 정보통신기술의 사용과 발달을 촉진하여 비대면 상담 발달에 기초가 되었다(Walker, 2007). 정신건강 분야에서 비대면 상담은 그동안 정신건강 서비스에 접근이 어려웠던 사람들에게 서비스를 제공하게 되었다는 점에서 의의가 있는 것으로 평가받고 있다(Shiller, 2009).

국내에서 정보통신기술을 활용한 상담은 PC 통신 기반의 상담 활동 방안에 관한 권성호, 류진혜, 이현아, 김태성(1996)의 연구에서 처음 소개된 것으로 알려졌다. 1990년대 인터넷 환경구축과 PC 보급에 따라 1993년 사랑의 전화 사이버상담 센터를 시작으로 인터넷상의 상담이 시작되었고, 1998년 청소년 대화의 광장에서는 사이버청소년상담센터를 개설하여 청소년 중심의 사이버 상담이 점차 활성화되었다(양미진, 유혜란, 서선아, 박성륜, 김경화, 유준호, 2015; 정미라, 이송이, 2021). 청소년 대화의 광장은 국내 상담 관련 기관들과 사이버 상담 네트워크 구축을 통해 상담 정보를 공유하고, 사이버 상담실을 중심으로 이메일 상담, 대화방을 이용한 온라인 상담, 데이터베이스를 활용한 비대면 상담을 제공하였다(임은미, 김지은, 박승민, 1998, p.124). 2000년대에 들어서서 비대면 상담은 주로 사이버 상담이라는 이름으로 관련 연구가

증가하였고, 현재까지 이어지고 있다(김계현, 임은미, 2000; 김채은, 윤용희, 2018; 박지선, 2019).

## 2. 비대면 상담 연구 동향

휴먼서비스 분야의 비대면 상담과 관련한 국외 연구 동향을 살펴보면, 비대면 상담의 역사와 발달(Goss & Anthony, 2009), 온라인 상담(Chester & Glass, 2006), 사이버 상담(Mishna, Bogo & Sawyer, 2015), 문자 치료(Dubus, 2015) 등 비대면 상담의 발달과정과 다양한 이름의 비대면 상담에 관한 연구, 우울(Wagner, Horn & Maercker, 2014), 알코올(Postel, De Haan & De Jong, 2010) 등 특정 이슈에 대한 비대면 상담 적용 연구, 치료 동맹(Reynolds, Stiles, Bailer & Hughes, 2013) 등 비대면 장면에서 활용되는 상담 기술에 대한 연구, 비대면 상담의 실천적, 윤리적, 법적 이슈(ManHal-Baugus, 2001), 비대면 상담에 대한 전문가의 태도와 경험(Dowling & Rickwood, 2013) 연구 등이 있다. 이상의 연구들은 대부분 비대면 상담의 유형과 적용 등 일부 영역에 초점을 둔 연구로서, 비대면 상담을 종합적으로 이해하기에는 한계가 있다. 다음에서는 체계적 문헌고찰을 통해 비대면 상담을 살펴본 연구를 중심으로 비대면 상담의 최신 동향을 고찰해보고자 한다.

Zainudin, Astri, Talib, Hassan, Ahmad & Yusop (2020)은 2012년부터 2019년까지 SCOPUS 데이터베이스에서 검색된 총 22편의 사이버 상담 연구의 효과성을 고찰하였다. 주요 결과를 보면, 참여자들은 사이버 상담에 대해 긍정적 혹은 중립적 태도를 보였고, 작업동맹(working alliance) 수준이 낮은 정신과 클라이언트의 경우 효율성이 낮았다. 사이버 상담의 효과성에 대한 실증적 근거는 전반적으로 부족하였으나, 이메일 상담은 대면 상담만큼 효과가 있었고 사이버 상담이 대면 상담과 함께 진행될 때 더욱 효과적인 것으로 나타났다. 또한, 사이버 상담을 통해서도 치료적 관계가 발달 될 수 있음이 확인되었다.

E-counseling의 과정(process)과 기술(skills)에 대한 체계적 문헌고찰을 실시한 Astri et al.(2020)의 연구에서는 25편의 논문을 분석하였다. 그 결과, 상담 과정에서는 인지행동 접근

의 3단계, 집단상담의 8단계 등 비대면 상담 장면에서도 다양한 접근 방법이 사용되었고, 대면 상담에서 사용되는 상담 구조화하기, 관계 형성, 자기 노출, 공감, 반영, 재진술, 질문하기, 요약하기, 침묵 유지하기, 해석, 명확화, 직면, 정보 제공하기, 응급상황 다루기, 비밀보장하기 등의 기술이 비대면에서도 적용되었다. 국가별로 보면, 미국에서 실시된 연구가 가장 많았고 영국, 호주, 캐나다 연구도 다수였으며 이스라엘, 그리스, 말레이시아, 싱가포르, 나이지리아 등 전 세계적으로 비대면 상담 연구가 발표되고 있었다.

Richard & Viganò(2013)는 EMBASE, PubMed, PsychINFO 세 가지 주요 데이터베이스에 등록된 온라인 상담에 대한 123편의 연구를 분석하였다. 온라인 상담의 특성으로 익명성, 편의성, 실시간/비실시간 상담의 유용성, 문자를 활용한 상담에서 글쓰기 이슈 등이 제시되었고, 윤리적 이슈와 전문가 훈련의 필요성, 온라인 상담에 적합한 클라이언트 특성 및 상담자와 클라이언트의 태도 및 경험 등이 분석되었다.

Barak, Hen, Boniel-Nissim & Shapira(2008)는 인터넷 기반의 정신치료를 실시한 연구에 대한 체계적 고찰 및 메타분석을 실시하였다. 다양한 문제를 가진 총 9,764명의 클라이언트가 참여한 92편의 연구를 메타 분석한 결과, 효과 크기는 0.53으로 중간 효과 크기(medium effect size)<sup>1)</sup>로 나타났다. 이는 전통적인 대면 상담의 효과 크기와 유사한 수준이었다. 92편 중 14편의 연구에 대하여 대면과 비대면 상담의 차이를 비교한 결과, 효과성에서 유의미한 차이는 없었다.

한편, 체계적 문헌고찰을 통해 국내에서 출판된 비대면 상담의 연구 동향을 살펴본 사례는 거의 없다. 김채은, 윤용희(2018)는 2017년까지 학술지에 발표된 총 96편의 논문을 분석하였다. 2000년대 초반에는 주로 인터넷을 통해 비대면 상담을 실시하였으나 2016년 이후에는 인터넷, 모바일, 가상현실 등이 다양하게 적용되었고, 비대면 상담 프로그램을 실시한 경우 가상현실 기술이 가장 많이 활용되었다. 연구자들은 앞으로 확대될 것으로 전망되는 정보통신기술을 적용한 상담에 대한 검증과 효과를 높일 수 있는 상담이론, 상담 요소에 대한 개발 필요성을 제안하였다.

가장 최근의 연구로 김지연, 이윤희(2020)는 코로나19 이후 비대면 상담심리치료 연구의 동향 파악과 과제도출을 목적

1) 메타분석에서 가장 일반적으로 사용되는 Cohen's *d*는 효과 크기에 대하여 "small, *d*=.2", "medium, *d*=.5", "large, *d*=.8"로 제시함(Cohen, 1988; Becker, 2000).

으로, 2010년부터 2020년 6월 사이에 출판된 총 54편의 논문을 분석하였다. 비대면 상담의 필요성에 주목하여 현황을 양적 분석하였고, 질적 내용분석을 병행하여 비대면 상담심리치료의 구체적 특성을 살펴보았다. 하지만, 이 연구는 비대면 상담심리치료에 대한 문헌 연구, 양적 연구, 질적 연구 등을 모두 망라하여 전반적 특성을 이해하는 데 초점을 두어 비대면 상담프로그램의 목표, 구조와 내용, 효과성, 한계점 등을 파악하는 데는 제한이 있다.

석대상으로 하였다. 먼저 ‘온라인 상담’, ‘온라인심리치료’, ‘원격상담’, ‘정보통신기술을 활용한 상담’, ‘채팅 상담’, ‘사이버 상담’, ‘화상 상담’, ‘전자 상담’, ‘챗봇 상담’, ‘인공지능 상담’, ‘비대면 상담’, ‘비대면 서비스’, ‘비대면 심리치료’, ‘언택트 서비스’, ‘소셜네트워크 서비스’, ‘인터넷 상담’, ‘인터넷 기반 상담’, ‘웹 기반 상담’, ‘모바일 상담’, ‘가상현실 상담’, ‘가상현실 치료’의 키워드를 사용하여 1차 논문을 선별하였다.<sup>2)</sup> 이후 <표 1>의 선정 및 제외 기준에 따라 22,946편을 제외한 17편을 최종 선정하였다.

### III. 연구 방법

#### 1. 분석논문의 검색 과정

본 연구는 논문 발행 시작점을 제한 두지 않고 2021년 5월 까지 KISS, RISS, KCI 총 3개의 웹 기반 데이터베이스에 등록된 한국연구재단 등재(후보) 학술지에 출판된 국내 논문을 분

#### 2. 논문의 질 평가 및 분석 방법

선정된 논문의 질 평가를 위해 캐나다 의료연구재단 AHFMR(Alberta Heritage Foundation for Medical Research)에서 개발한 비뮴림 위험 평가 도구(QualSyst: checklist for assessing the quantitative studies)를 활용하였다.<표 2>. 비뮴림은 체계적인 오류로 결과나 추정에 있어 옳은 값으로부터

그림 1. 분석대상 논문 선정 과정

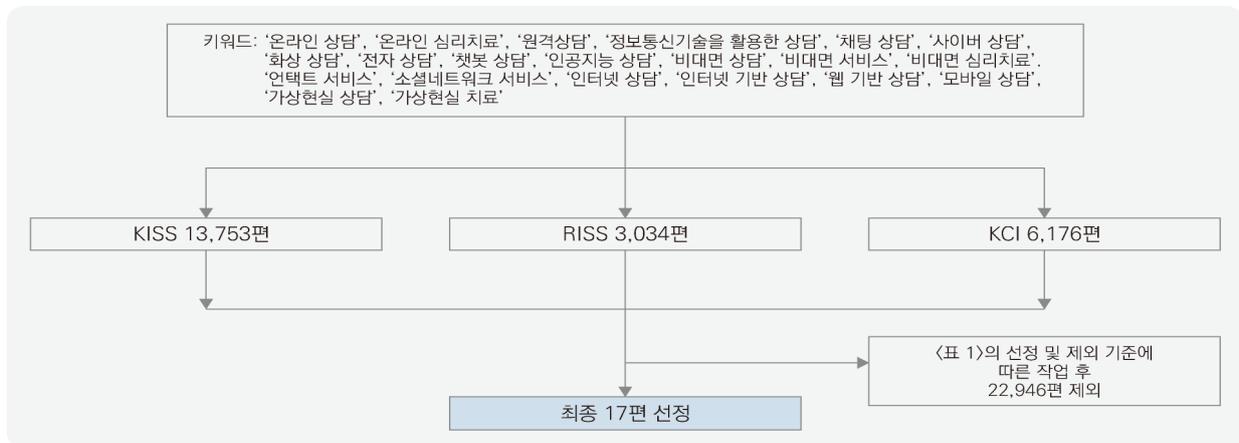


표 1. 선정 및 제외 기준

기준	선정	제외
문헌 종류	등재(후보)지 학술논문	학위논문, 보고서, 학술대회 발표 자료
언어	한국어	한국어 외 모든 언어
연구 방법	(유사)실험설계 연구	문헌 연구, 양적 연구, 질적 연구
주제	휴먼서비스 분야 비대면 상담프로그램 연구	전화상담, 닌텐도 Wii 등 이미 개발된 콘텐츠를 적용한 연구

2) 논문 검색에서 전화상담 키워드는 제외하였음. 전화상담도 비대면 상담의 유형에 해당하지만, 1990년대 후반 국내에서 정보통신기술의 발달로 비대면 상담이 본격적으로 시작되기 이전부터 전화상담의 양적 확대가 이미 있었기 때문임(김계현, 1991).

표 2. QualSyst(checklist for assessing the quantitative studies)

번호	항목
1	연구목적과 질문은 충분히 설명되어 있는가?
2	연구설계에 대한 근거가 있으며 적절한가?
3	대상자, 비교집단 또는 정보 및 입력변수에 관한 자료 선택 도구는 설명되어 있으며 적절한가?
4	(만약 있다면, 비교집단 포함) 대상자의 특징은 충분히 설명되었는가?
5	노출측정과 결과는 잘 정의되었으며 오 분류 바이어스와 측정이 견고하며 평가방법이 보고되었는가?
6	샘플 수는 적절한가?
7	분석방법이 기술되고 정의되어 있으며 적절한가?
8	변수의 추정 값이 잘 보고되었는가?
9	혼란변수가 중재되었는가?
10	결과는 충분하며 세심하게 보고되었는가?
11	결과에 의해 결론이 지지되는가?

벗어남을 뜻하며, 중재 효과를 과소 또는 과다추정하게 하는 요소로 작용할 수 있기에 질 평가 과정은 중요하다(김수영 외, 2011). QualSyst는 보건의료 분야의 체계적 문헌고찰에서 많이 사용되는 평가도구로서 그 유용성과 타당성이 입증된 바 있다(권리아, 신상수, 신영진, 2017). QualSyst 평가항목은 연구의 목적과 질문의 명확성, 연구설계의 근거, 대상자 및 변수의 출처와 정의, 대상자의 특징, 표본의 크기, 분석방법의 적절성, 혼란 변수의 중재, 적절한 결과 보고 및 결론으로 구성되어 있다.

추출된 17편의 논문에 대한 평가는 연구자들이 QualSyst 지표를 적용하여 각자 수행하되, 본 연구의 분석대상이 (유사) 실험설계를 적용한 논문임을 고려하였다. 예컨대 항목 중 '샘플 수는 적절한가'에 대한 평가에서, 단일집단을 대상으로 한 경우 (유사)실험설계 적용 여부를 확인하였다. QualSyst의 최저 점수는 0.55점으로(Kmet, Cook & Lee, 2004), 연구자들이 평정한 점수가 평균 0.55점 이상에 해당하지 않은 논문은 분석에서 제외하였다.

프로그램 연구에 대한 체계적 문헌고찰 논문을 참고하여

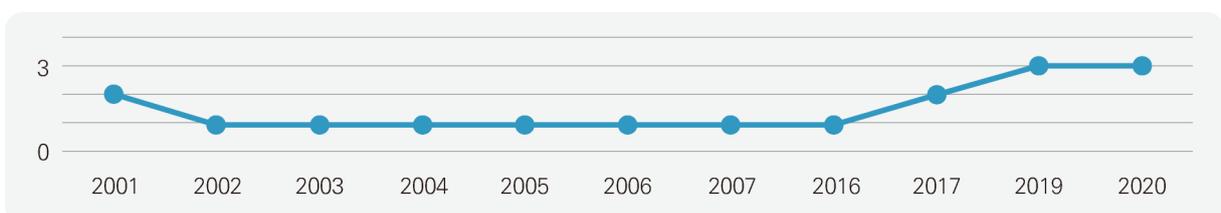
(한송이, 임철일, 2020; Zainudin, Asri, Talib, Hassan, Ahmad & Yusop, 2020), 본 연구의 분석 틀은 첫째, 일반적 특성(발행연도, 학문분야, 연구설계, 연구대상, 비대면 상담 유형), 둘째, 이론적 근거, 프로그램의 구조와 내용, 셋째, 프로그램 목표와 측정, 효과성으로 구분하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 일반적 특성: 발행연도, 학문분야, 연구설계, 연구대상, 비대면 상담 유형

17편의 논문을 발행연도에 따라 정리한 결과(그림 2), 2001년 2편을 시작으로 2002년부터 2007년까지 매해 1편씩 집계되었다. 이후 2016년 1편, 2017년 2편, 2019년과 2020년 3편씩 논문이 발행된 것으로 나타났다. 이러한 결과는 국내 휴먼서비스 분야 비대면 상담프로그램 연구는 2000년대 들어 시작되었으며, 이후 관련 연구가 많지는 않지만 지속적으로 수행되고 있음을 보여준다.

그림 2. 발행연도별 논문 수



한편, 2017년 이후 발간된 논문 8편 중 7편은 가상현실을 기반으로 한 연구로 확인되었다. 가상현실 기반 연구가 증가한 배경에는 4차 산업혁명을 주제로 개최된 2016년 세계경제포럼, 2017년 8월 대통령 직속 기구로 4차산업혁명위원회의 출범 등의 국내외적 환경변화와 최첨단 정보통신기술의 발달이 휴먼서비스 분야에도 영향을 끼친 결과로 예측된다. 아울러 이러한 경향은 2008~2019년 국내 증강현실(Augmented Reality, AR) 기반 교육 연구 동향을 분석한 연구(한송이, 임철일, 2020)에서도 관찰된 바 있다. 이 연구에서는 총 3기로 나누어 연구 동향을 살펴본 결과, 1기(2008~2011) 10편, 2기(2012~2015) 21편, 3기(2016~2019) 44편으로 증강현실 기반 연구가 가파르게 증가하는 것이 확인되었다.

<표 3>은 학문 분야별 특성을 보여준다. 사회과학(정보교육학회 논문지, 예술심리치료연구<sup>3)</sup>, 초등상담연구, 상담학연구, 컴퓨터교육학회 논문지, 한국심리학회지: 일반, 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 한국심리학회지: 건강, 연구방법논총, 인문사회 21) 분야 15편, 예술체육학(조형미디어학) 1편, 의약학(신경정신의학) 1편으로 사회과학 학술지에 가장 많은 논문이 게재되었다. 사회과학 분야 내에서는, 교육학 7편, 심리학 6편 순으로 나타나 주로 교육학과 심리학 영역에서 출판되었음을 알 수 있다.

<표 4>는 연구설계, 연구대상, 비대면 상담 유형 등 17편

논문의 일반적 특성을 정리한 것이다. 17편의 논문은 모두 유사실험설계 혹은 실험설계를 실시한 연구로 단일사례연구(single case study) 1편[9], 단일집단사후설계(one-shot case study) 2편[4, 11], 단일집단사전사후설계(one-group pretest-posttest design) 4편[1, 5, 7, 17], 비동일통제집단설계(nonequivalent control group design) 6편[2, 3, 8, 12, 14, 15], 통제집단사전사후검사설계(pretest-posttest control group design) 4편[6, 10, 13, 16] 등 다양하였다.

연구대상을 살펴보면, 개인을 대상으로 한 연구 1편[9] 외에는 모두 집단 대상의 비대면 상담프로그램이 이루어졌다. 17편 중 1편[12]은 대상에 대한 구체적인 정보가 제시되지 않았고<sup>4)</sup>, 나머지 16편은 아동·청소년 7편[1, 2, 3, 4, 5, 6, 7], 성인 9편[8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17]이었다. 성인 대상 연구 중 20세 이상 장애인과 그 가족을 대상으로 한 연구가 1편[11] 있었고, 대학생을 대상으로 한 연구는 4편[10, 13, 14, 15]으로 가장 많아 주로 아동·청소년, 초기성인기인 대학생 대상 연구가 대부분임을 알 수 있다. 표본 크기는 최소 1명에서 최대 256명까지 폭넓게 분포되었다.

비대면 상담의 유형으로는 공개/비공개 게시판 활용이 9편[1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11], 실시간 채팅/메신저 혹은 쪽지 6편[2, 4, 6, 7, 9, 11], 이메일 6편[2, 3, 5, 6, 8, 11], 웹 기반 상담[7, 8] 연구가 2편으로 여러 유형이 중복되어 제공되었다. 전

표 3. 학문분야별 특성

대분류	중분류	학술지	발행 편수	
사회과학	교육학	정보교육학회 논문지	3편	
		예술심리치료연구	1편	
		초등상담연구	1편	
		상담학연구	1편	
		컴퓨터교육학회 논문지	1편	
	심리과학	한국심리학회지: 일반	1편	
		한국심리학회지: 상담 및 심리치료	2편	
		한국심리학회지: 건강	3편	
		정치외교학	연구방법논총	1편
		기타사회과학	인문사회 21	1편
예술체육학	미술	조형미디어학	1편	
의약학	정신과학	신경정신의학	1편	
합계			17편	

3) 예술심리치료연구 학술지는 한국연구재단 학술지 상세검색 결과에서 사회과학>교육학>분야교육>특수교육으로 분류됨.  
4) 12번 연구는 중국 후베이성 경문시의 시민이라는 정보만 제공됨.

반적으로 2010년 이전까지는 게시판, 이메일 등을 기반으로 한 비대면 상담이 주로 제공되었고, 2017년 이후에는 가상현실에 기반한 상담이 증가한 것이 주목된다. 공개/비공개 게시판을 활용한 연구를 보면 배은희와 문교식(2001)[1]의 연구에서는 클라이언트가 해결하고자 하는 문제나 상담 내용을 올리

면 이에 대한 의견을 답변 형식으로 누구나 글을 올릴 수 있는 공개 게시판과 상담자만 열람이 가능한 비공개 게시판을 함께 운영하였다. 실시간 채팅/메신저를 활용한 연구 중 조남옥, 조규락(2017)[11]의 연구는 채팅 상담을 위해 카카오톡, 라인, 네이트온, 마이피플 등의 채팅프로그램을 통해 상담을 하였

표 4. 일반적 특성

No.	발행연도	학문분야	연구설계	연구대상	비대면 상담 유형
1	2001	사회과학	단일집단 사전사후설계	아동청소년 초등학교 5, 6학년 학생 110명	- 공개/비공개 게시판
2	2001	사회과학	비동일통제 집단설계	아동청소년 H 공고 남학생 15명	- 실시간 집단 화상채팅 - 게시판 - 이메일
3	2002	사회과학	비동일통제 집단설계	아동청소년 조기 유학 계획 중인 중·고생 89명과 유학원 방문 중·고생 167명	- 공개 게시판 - 이메일
4	2003	사회과학	단일집단 사후설계	아동청소년 초등학교 5, 6학년 4~8명	- 실시간 집단 채팅 - 게시판
5	2004	사회과학	단일집단 사전사후설계	아동청소년 영재 청소년 44명과 부모	- 공개/비공개 게시판 - 이메일
6	2005	사회과학	통제집단사전사 후검사설계	아동청소년 초등학교 5, 6학년 20명	- 실시간 채팅 - 이메일 - 게시판
7	2006	사회과학	단일집단 사전사후설계	아동청소년 초등학교 5학년 4명	- 웹기반 상담 : 팝업창에 캐릭터가 등장하여 상담자 역할수행 - 게시판 - 쪽지
8	2007	사회과학	비동일통제 집단설계	성인 S사 임직원 69명	- 웹기반 상담 : 그래픽 이미지, 사운드, 팝업창 등 활용 - 게시판 - 이메일
9	2016	사회과학	단일사례연구	성인 신경성 폭식장애를 겪는 28세 여성 1명	- 실시간 채팅
10	2017	사회과학	통제집단사전사 후검사설계	대학생 여대생 48명	- 가상현실
11	2017	사회과학	단일집단 사후설계	성인 20세 이상 장애인 23명과 부모	- 공개/비공개 게시판 - 이메일 - 실시간 비공개 채팅
12	2019	예술체육학	비동일통제 집단설계	N/A 중국 후베이성 시민 36명	- 가상현실
13	2019	사회과학	통제집단사전사 후검사설계	대학생 여대생 69명	- 가상현실
14	2019	사회과학	비동일통제 집단설계	대학생 대학생 30명	- 가상현실
15	2020	사회과학	비동일통제 집단설계	대학생 여대생 36명	- 가상현실
16	2020	의약학	통제집단사전사 후검사설계	성인 성인 58명	- 가상현실
17	2020	사회과학	단일집단 사전사후설계	성인 1인 가구인 성인 50명	- 가상현실

다. 이재영, 정영운(2001)[2]은 실시간 집단 화상채팅 외에도 이메일이나 게시판을 통해 개인적인 문제를 공유하면 즉각적인 피드백을 통해 상담이 이루어지도록 하였다. 웹 기반 상담은 스트레스 관리 능력 향상을 위한 콘텐츠를 팝업 창 등으로 제공하고 게시판, 이메일, 쪽지를 통해 상담을 지원(이상석, 이양희, 2006; 이상희, 김계현, 2007)[7, 8]하는 형태로 이루어졌다.

가상현실상담은 17편 중 7편[10, 12, 13, 14, 15, 16, 17]으로 가장 많은 비중을 차지하였다. 김현영, 김미리혜, Ebesutani(2017)[10]의 연구는 가상현실로 구현한 노출 치료이며, 이와 유사한 구성을 보이는 방은별, 김정호, 김제중(2019)[13]과 윤혜영, 박기우, 조상현(2019)[14]의 연구 역시 가상의 청중 앞에서 발표하는 형식으로 제공되었다. 김동주, 김미리혜, 김정호, 김제중(2020)[15]의 연구는 가상의 아바타와 특정 주제를 선택하여 대화를 나누도록 하였으며, 김파와 김명삼(2019)[12]의 연구는 가상현실 애니메이션과 가상현실 영상<sup>5)</sup>을 적용하였다. 김영숙(2020)[17]의 연구는 참여자가 직접 기관에 방문하여 가상현실 프로그램에 참여한 경우와 자신의 집에서 스스로 VR 기기로 참여하는 두 가지 유형을 병행하여 실시하였다. 김민지 외(2020)[16]의 연구에서는 정신건강 교육과 정서·충동 조절기술 훈련 등을 교실과 같은 가상현실 환경에서 제공하였다.

## 2. 이론적 근거, 비대면 상담프로그램의 구조와 내용

이론적 근거를 제시한 논문은 총 17편 중 12편[2, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17]이다. 이중 인지행동 접근을 적용한 연구가 7편으로 가장 많으며[6, 7, 9, 10, 13, 14, 15], 정서적 가공이론 1편[12], 기타 4편[2, 8, 16, 17]으로 나타났다. 인지행동 접근을 기반으로 한 연구를 구체적으로 살펴보면, 한은수(2005)[6]의 연구는 사이버 집단상담 장면에서 합리적 사고와 비합리적 사고 구분하기, 비합리적 사고 논박하기, 자신을 긍정적으로 생각하고 자신에 대해 말해보기 등 인지행동 기반의 교육과 훈련을 비대면으로 실시하였다. 이상석, 이양희(2006)[7]의 연구는 15회기의 인지행동 프로그램으로 주요

내용은 미로찾기를 통한 생각 말하기 연습, 감정 그림을 통한 다양한 감정 어휘 학습, 비디오 상황 제시 후 감정인식 연습, 분노 조절훈련(심호흡, 거꾸로 세기, 유쾌한 심상, 무시하기) 등을 담고 있다. 김소울(2016)[9]의 연구는 신경성 폭식증에 대한 인지행동 매뉴얼 등의 일부를 수정, 응용하여 인지행동 미술치료 프로그램으로 재구성하였다. 이 프로그램은 증상의 이해와 계획, 자동적 사고를 통한 인지적 오류의 이해, 대안 행동과 신념탐색, 마무리의 4단계로 구성되어 있다.

김현영, 김미리혜, Ebesutani(2017)[10]의 연구는 클라이언트의 왜곡된 인지를 파악하고 그 타당성을 스스로 검증하도록 하였고, 방은별, 김정호, 김제중(2019)[13] 연구 역시 인지행동 접근에 의해 발표 불안을 다루었다. 이들은 노출 치료를 통해 불안을 불러일으키는 생각 혹은 상황에 직면하도록 하여 불안을 감소시키고자 하였다. 윤혜영, 박기우, 조상현(2019)[14]은 불안장애에 대한 가상현실 노출 치료 프로그램에서 발표와 질의응답 그리고 이완훈련이 가능하도록 구현하였으며 회기가 진행될수록 난이도를 높여 점진적으로 상위수준의 불안에 노출할 수 있도록 하였다. 첫 회기에서는 탑재형 디스플레이(Head Mounted Display, HMD)를 사용하여 가상현실 장비에 익숙해지는 시간을 갖도록 한 것이 특징이다. 김동주, 김미리혜, 김정호, 김제중(2020)[15]의 연구 역시 가상현실을 활용한 노출 치료로서 이성에 대한 불안에 적용하였는데, 가상공간 화면에 이성과 카페에서 테이블을 두고 마주 앉는 환경이 조성되며, 음악, 영화, 여행, 요리, 음식 중 하나의 화제에 대해 5분간 대화를 나누게 된다. 이후 일정 휴식 시간을 갖고 3분 동안 다른 화제에 대해 준비한 후 다시 가상의 아바타와 대화를 나누게 된다. 대화는 인사말과 자기소개로 시작되고 참여자의 대답에 따라 수동으로 연구자가 대화를 조작하는 방식으로 이루어진다. 이상의 연구들은 인지 왜곡 파악하기, 인지 재구조화, 교육, 분노 조절 등 구체적인 기술훈련, 노출치료를 통한 체계적 둔감화 등 인지행동 모델의 요소와 기술을 사이버 공간에서 적용하고 있었다. 한편, 노출 치료를 실시한 김파, 김명삼(2019)[12]의 연구는 Foa와 Kozak(1986)의 정서적 가공(emotional processing) 이론을 사회공포증에 적용하였다.

이외에도 MBTI(Myers-Briggs Type Indicator) 성격 유형을

5) 가상현실 애니메이션이란 가상현실 공간을 애니메이션으로 표현한 것으로서 3D 애니메이션 제작 소프트웨어를 사용하였으며, 가상현실 영상이란 파노라마 영상 혹은 360도 가상현실 공간을 위해, VR 촬영 기능으로 현장 환경을 사실적으로 기록한 후 컴퓨터 작업을 통해 구현한 것임(김파, 김명삼, 2019)[12].

다른 연구 1편[2], 스트레스에 대한 신체-인지-정서-행동적 측면을 관리하는 통합적 접근 1편[8], 마음 헤아리기와 변증법적 행동 치료 기반 1편[16], 교류분석과 명상치유 기법 적용 1편[17] 등이 있다. 이재영, 정영운(2001)[2]의 연구는 집단 프로그램으로 준비단계에서는 오리엔테이션 및 사전 검사, 인식단계에서는 MBTI 기능별, 기질별 집단모임과 인생 그래프 그리기, 탐색단계에서는 T/F와 S/N 집단별 모임, 정리단계에서는 동일 유형의 사람들이 선택하는 직업 탐색, 종결단계에서는 사후검사 및 소감 발표 시간을 비대면으로 가졌다. 이상희, 김계현(2007)[8]의 연구는 신체-인지-정서-행동적 측면에 관한 통합적 접근으로 스트레스 관리능력 향상을 위한 총 6회기로 구성되었다. 1회기에는 스트레스 개념인식 및 관리의 원리 이해, 2회기 신체 영역에서는 스트레스가 신체에 미치는 영향과 스트레스를 이기는 신체 반응 조절법(호흡조절법, 긴장 이완훈련) 훈련, 3회기 인지 영역은 스트레스의 원인이 되는 부정적인 사고방식을 확인하고, 긍정적이며 합리적인 사고를 위한 훈련, 4회기 정서 영역은 스트레스로 인한 정서 반응 기제를 인식하고 정서조절과 관리능력 향상, 5회기 행동 및 생활 관리 영역은 스트레스 대처를 위해 긍정적인 생활 태도와 사회적 지지 확보 등의 내용이며, 6회기 변화점점 및 적용 영역은 변화를 점점하고 실생활에서 적용 가능한 스트레스 대처법 습득으로 구성되었다. 김민지 외(2020)[16]는 VR 교육을 마음 헤아리기 치료(Mentalization Based Treatment, MBT)<sup>6)</sup>와 변증법적 행동 치료(Dialectical Behavior Therapy, DBT)<sup>7)</sup>를 기반으로 구성하였다. MBT는 '마음 헤아리기 능력'을 증진하여 감정과 충동 조절에 도움이 되도록 하고, DBT는 감정조절기술, 고통감내기술, 마음챙김 등을 훈련하는 내용이다. 참여자들은 정신건강의 중요성과 정신건강의학과에 대한 편견과 해소, 우울증의 원인과 치료 등에 관하여 교실과 같은 가상현실 환경에서 교육을 받는다. 김영숙(2020)[17]의 연구에서는 교류분석 이론과 명상치유 기법들을 토대로 개발한 가상현실 상담이 이루어졌다. 1회기는 자기소개 후 참여자를 주인공으로 하여 독립영화를 만드는 형태로 서로 알아가는 단계를 가진다. 2회기는 그림 카드 연상요법과 명상을 통한 긴장 이완 시간이다. 3회기에는 참가자들의 탄생, 성장 스토리를

공유하고 상처를 털어놓으며 치유의 감정을 나누게 된다. 4회기에는 1년 후 모습을 상상하며 소감을 나누고 마무리하게 된다. 주목할 것은 참여자가 자신의 집에서 식사, 여행 등을 주제로 가상현실 캐릭터와 대화를 나누는 3회기를 병행한다는 점이다.

17편의 논문 중에서 비대면 상담프로그램의 회기 또는 진행 시간에 관한 정보를 제공한 것은 총 15편이었다. 대부분 주 1~2회의 분포를 나타냈으며, 최소 1회기[11]에서 최대 20회기[2]까지 구성되었으며, 4회기 4편[10, 13, 14, 15], 12회기 3편[3, 6, 9] 등의 순이었다. 진행 시간은 최소 20분에서 최대 80분, 대부분 1시간 이내로 진행되었고, 20~30분이 7편[8, 10, 13, 14, 15, 16, 17]으로 가장 많았다.

비대면 상담프로그램을 진행하는 진행자에 대해 살펴보면, 가상 캐릭터가 주도하여 프로그램을 진행한 연구가 7편[7, 8, 10, 13, 14, 15, 16]으로 나타났다. 이 중 5편[10, 13, 14, 15, 16]은 연구자 혹은 상담자가 가상 캐릭터를 도와 진행을 보조하는 형태로 진행되었다. 예컨대, 연구자 혹은 상담자는 VR 장치 착용에 필요한 도움과 기본적인 안전 점검, 화면의 정상 작동 여부 확인 등 기기의 이상 여부를 확인하는 역할을 하였다. 나머지 2편 중 1편[7]은 상담자가 쪽지를 통해 관리하며 다른 1편[8]은 상담자가 회기마다 참여자에게 개별 피드백과 상담을 제공하였는데, 가상 캐릭터가 주도한 김민지 외(2020)[16]의 연구에서도 임상심리사가 매 회기 종료 후 20분의 1:1 면담을 병행한 점이 확인된다.

가상 캐릭터가 진행하는 논문을 제외한 10편[1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 17] 중 9편[1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 17]은 연구자와 상담자 등이 직접 진행하는 것으로 나타났다. 임상심리학 전공 연구자와 상담 심리를 전공한 박사급 연구원이 상담을 진행한 연구 1편[3], 석사학위를 가진 상담 경력 10년 이상의 전문 상담자 1편[11], 상담심리학 전공 연구자 1편[9], 교사 1편[4], 교사와 상담자 1편[5], 상담심리학과 대학원생 1편[2] 등 다양하였다. 한편 상담자가 진행했다고 명시되었으나 상담자에 대한 구체적 정보가 제시되지 않은 연구가 2편[1, 17]이 있으며, 진행자 정보가 전혀 제시되지 않은 연구도 2편[6, 12] 있었다.

6) MBT는 감정과 충동조절에 도움이 되는 정신치료로서, 자신과 다른 이의 행동 혹은 표현으로부터 생각이나 감정 등의 마음을 추론하여 자신과 다른 이를 이해하는 능력인 '마음 헤아리기' 또는 '정신화 능력'을 키움(최선우, 김중선, 김민경, 박해인, 오옥진, 석정호, 2020).

7) DBT는 인지, 정서, 행동 등의 정서행동조절 상의 문제를 완화하기 위한 목적의 치료로서, 마음챙김기술, 감정조절기술, 고통감내기술 등의 핵심기술을 훈련할 수 있도록 구성됨(최선우 외, 2020).

### 3. 프로그램 목표와 측정, 효과성

<표 5>는 비대면 상담프로그램의 목표, 이론적 근거, 구조와 내용, 효과성 등을 정리한 내용이다. 선정된 17편의 논문에서 제시한 비대면 상담프로그램의 목표를 종합하면, 정신건강 증진과 인성/진로/학교 및 가족적응 크게 두 영역으로 구분할 수 있다. 첫째, 정신건강 증진을 목표로 한 연구는 총 13편으로서 불안, 우울, 스트레스, 자살 위험성, 사회공포증, 공격성, 스트레스 관리 등이 포함된다[3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17]. 정현남, 김동혁, 고병오(2004)[5]의 연구는 우울 이외에도 부모의 양육, 타인의 기대, 또래 관계 등도 함께 측정하였고, 박영숙, 박광배, 최상진, 김주한(2002)[3]의 연구에서는 스트레스와 함께 목표 명료성, 자기주장성, 자기효능감을 주요 변수로 측정하였다.

정신건강 증진에서는 불안[10, 13, 14, 15]과 우울[5, 6, 16, 17] 수준 감소를 목표로 한 연구가 각각 4편으로 가장 많았다. 이 중 불안 감소를 위한 프로그램은 대부분 발표 불안을 다루었는데[10, 13] 방은별, 김정호, 김제중(2019)[13]은 기존 연구에서 다양한 반응을 구현할 수 없어 높은 수준의 불안을 유발할 수 없었다는 점, 연구자가 직접 종소리로 시간을 알려주는 등 가상현실의 몰입을 방해하는 요소가 존재했다는 점을 보완하는 등 비대면 상담프로그램의 진화를 살펴볼 수 있다.

측정 도구로 불안은 한국판 발표 불안 척도, 레보위츠 사회 불안 척도, 사회적 회피 및 불편감 척도 등이 사용되었고, 불안에 관한 연구 4편[10, 13, 14, 15] 모두에서 신체 지표인 심박 수가 측정되었다는 점이 특징이다. 심박 수 측정을 위한 도구는 Fitbit Alta HR[14]과 Fingertip Pulse Oximeter[10, 13, 15] 이다. 우울은 아동용 우울척도와 PHQ-9, CES-D 등이 활용되었다.

둘째, 인성/진로/학교 및 가족적응에 초점을 맞춘 연구[1, 2, 4, 11]는 4편으로 민주시민/자아존중/타인존중 의식 1편[1], 진로 1편[2], 학교 및 가족적응 2편[4, 11]이 포함된다. 배은희, 문교식(2001)[1]의 연구는 인성 함양을 목표로 하였고, 이재영, 정영운(2001)[2]은 비대면 집단상담을 통해 진로 탐색을 목표로 하였다. 학교 및 가족적응을 목표로 한 연구로 김정량(2003)[4]은 다양한 주제(친구, 학교성적, 성격, 진로, 가정, 이성 등)를 다루었고, 조남옥, 조규락(2017)[11]은 장애인과 그 가족을 대상으로 가족문제 해결을 목표로 비대면 상

담을 제공하였다.

인성/진로/학교 및 가족적응을 목표로 한 4편의 연구에서 사용한 척도는 다음과 같다. 배은희, 문교식(2001)[1]의 연구는 민주시민 의식, 자아존중 의식, 타인존중 의식에 관한 조사를 했으나 구체적인 척도와 측정 내용을 확인할 수 없었다. 이재영, 정영운(2001)[2]의 연구는 MBTI 검사와 진로성숙도 검사, 자아개념 척도, 집단응집력 척도를 비롯하여 Stiles & Snow(1984)의 상담 회기 평가 질문지를 사용하였다. 김정량(2003)[4]의 연구는 비대면 상담의 효과성을 ‘그렇다’, ‘보통이다’, ‘그렇지 않다’로 측정하였고, 구체적인 효과(거부감, 부끄러움 감소, 시간 제약 개선, 흥미로운 참여 등)와 개선사항(인터넷 접속 등 컴퓨터 환경 문제, 주의 집중 힘들 등)의 비율을 제시하였다. 조남옥, 조규락(2017)[11]의 연구는 프로그램 만족도를 ‘매우 아니다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’의 5점 리커트 척도와 5지 선다형 문항 그리고 단답형 문항으로 구성하여 측정하였다.

한편, 총 17편의 논문 중 척도의 신뢰도를 보고한 논문은 10편[2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15]이고, 신뢰도를 보고하지 않은 연구가 7편[1, 4, 5, 11, 12, 16, 17]이었다. 신뢰도를 언급하지 않은 논문 7편 중 표준화된 척도를 사용하였으나 신뢰도 결과를 보고하지 않은 연구가 3편[12, 16, 17], 선행연구를 바탕으로 연구자가 개발한 연구 1편[5], 나머지 3편[1, 4, 11]은 척도에 대한 정보가 구체적으로 제시되지 않았다.

효과성 분석 결과를 살펴보면, 11편[2, 3, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17]의 연구가 통계적 유의도를 제시하였고 6편[1, 4, 5, 7, 9, 11]은 유의도를 보고하지 않았거나 사후검사 결과 혹은 만족도 비율을 제시하였다. 통계적 유의도를 제시한 논문은 주로 정신건강 증진을 목표로 한 연구로서, 신뢰도와 타당도가 보고된 척도를 사용한 11편이었다 [2, 3, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17]. 구체적으로 비대면 상담프로그램 후 우울과 그 하위영역인 행동장애 및 흥미상실에서 유의미한 감소[6], 스트레스 반응 수준 및 스트레스 대응 능력에서 유의미한 변화[8], 스트레스, 목표 명료성, 자기 주장성, 자기효능감의 자신감에 유의미한 향상[3]이 있었다. 불안을 다룬 연구에서는 다양한 상황에서 발생하는 불안의 변화를 측정함으로써 비대면 상담프로그램의 효과성을 검증하였는데, 발표 불안[10, 13], 사회 불안[14], 이성 불안[15]에서 자동적 사고, 심박 수, 수행 불안 등의 유의미한 변화가 발생하였다. 이외에도 사회공포증의 유의미한 치료 효과[12], 우울,

표 5. 비대면 상담프로그램의 목표, 이론적 근거, 구조와 내용 및 효과성 등

No.	프로그램 목표	프로그램 내용	진행기간 및 회기	이론적 근거	척도	효과성	통계적 유의도 제시 여부
1	- 인성/진로/학교 및 가족 적응 · 민주시민/자아존중/타인존중의식	- 인성 교육 - 고민 상담 - 다양한 심리검사 사이트 안내	- N/A	- N/A	- 심리적/행동적 변화 · 민주시민/자아존중/타인존중 의식	- 민주시민/자아존중/타인존중의식 증가	X
2	- 인성/진로/학교 및 가족 적응 진로탐색(자기개념 확립 및 진로성숙)	- 준비-인식-탐색-정리 4단계 - MBTI별 모임 - 직업 탐색 - 미래 계획 등	- 총 20회기	- MBTI 성격유형	- MBTI 검사 - 진로성숙도 - 자기개념 척도 - 집단응집력 척도 - 상담회기평가질문지	- 직로성숙도 증가 - 총 자아긍정 증가 - 총 자아긍정 하위요인인 신체적 자아, 성격적 자아, 가정적 자아 증가 - 회기 효용성 증가	O
3	- 정신건강 증진 · 사회/심리적 스트레스, 문화적응, 부모자식 관계	- 목표설정 - 스트레스 다루기 - 자기표현 및 자기주장 - 유학사례 공유 등	- 20일 동안 1일 1회씩 총 12회기	- N/A	- 스트레스 척도 - 목표명료성 척도 - 자기주장성 척도 - 자기효능감 척도	- 목표명료성 증가 - 스트레스 완화 - 자신감 증가 - 자기주장성 증가	O
4	- 인성/진로/학교 및 가족 적응 · 또래관계증진 · 학습능력증진 · 잠재력개발과 자기표현 · 진로탐색훈련 · 가정생활개선 · 성교육+또래관계증진 · 사이버생활개선	- 집단 상담의 의미, 장점, 과정 등 정보 제공 - 다양한 주제로 상담 코너 개설 - 미술, 음악, 독서 서비스 제공 - 심리검사 및 테스트 제공 - 학습도움사이트 등 제공	- 주 1~2회 총 8~10회기	- N/A	- 시스템을 통한 상담의 효과성 - 시스템 구성에 대한 평가 - 향후 참여 의향	- 시스템을 통한 상담의 효과성 · (교사) 그렇다 약 88.8% · (학생) 그렇다 약 64.3% - 시스템 구성에 대한 만족도 항목 중 각 메뉴의 선택방법이나 이동의 용이성 · (교사) 그렇다 약 77.8% · (학생) 그렇다 약 64.3%	X
5	- 정신건강 증진 · 정서적 취약성 극복(내적요인: 실존적 우울감, 위협을 피하려는 욕구, 과도한 자기 비판, 완벽주의 등, 외적요인: 부모의 양육, 획일화된 교육 과정과 학교환경, 타인의 기대, 또래관계 등)	영재 정보 제공 집단상담 학부모상담	- N/A	- N/A	- 윤여홍(2000) 등의 연구를 바탕으로 연구자가 개발 · 내적요인과 외적요인으로 구분	- 약 77.3% 내적요인에 대한 취약성 극복 - 약 75.0% 외적요인에 대한 취약성 극복	X
6	- 정신건강 증진 · 인터넷 중독 · 우울	- 자기행동관리와 시간관리 기술 - 대안활동 증진 전략 - 생각바꾸기 - 긍정적 자기진술 - 장점 발견과 장기목표 수립 등	- 주 2회 총 12회기 - 약 50분씩	- 인지행동 접근	- 아동용우울 척도 - 인터넷중독 척도 (참여자선별을 위해서만 사용)	- 우울증 감소 - 우울증의 하위요인인 행동장애, 일상생활에서의 흥미상실, 생리적 증상 감소	O
7	- 정신건강 증진 · 공격성 · 문제해결기술능력	- 생각 말하기와 익히기 - 감정어휘 학습 - 감정인식 연습 - 대인관계에서 문제해결책 도출 - 분노통제훈련과 결과예상하기	- 총 9회기	- 인지행동 접근	- 공격성 척도 - 사회적문제해결능력 척도	- 공격성 감소 - 해결방법의 수와 적절성 증가	X

표 5. 비대면 상담프로그램의 목표, 이론적 근거, 구조와 내용 및 효과성 등(계속)

No. 프로그램 목표	프로그램 내용	진행기간 및 회기	이론적 근거	척도	효과성	통계적 유의도 제시 여부
8 - 정신건강 증진 - 스트레스 관리 능력 (스트레스 반응수준, 자신감 및 자기조절능력)	- 스트레스 개념 - 신체-인지-정서-행동 및 생활관리 변화점검 및 적용	- 총 6회기 - 20~30분씩	- 스트레스에 대한 신체-인지-정서-행동적 측면을 관리하는 통합적 접근	- 스트레스반응 척도 - 스트레스대응능력 척도 - 프로그램 평가 질문지(프로그램 전반에 대한 참여자들의 인식과 태도, 만족도 등)	- 스트레스 반응 감소 - 스트레스 반응 하위요인인 긴장, 공격성, 분노, 우울, 좌절 감소 - 스트레스대응능력 증가 - 스트레스대응능력의 하위요인인 자신감, 자기조절효능감 증가	O
9 - 정신건강 증진 - 식사태도 - 섭식장애신념	- 폭식의 이해 - 다이어트와 규칙적 식사의 이해 - 대체행동찾기 생각 바꾸기 - 내몸 사랑하기 - 나를 존중하기 - 문제해결능력기르기 - 재발방지 교육	- 주 1회 총 12회기 - 80분씩	- 인지행동 접근	- 식사태도 척도 - 섭식장애신념 척도	- 이상식사태도 개선 - 섭식장애신념 감소	X
10 - 정신건강 증진 - 발표 불안	- 모의 발표 - 발표주제: 대학생활, 즐거웠던 추억 소개, 청년실업, 체벌 등	- 주 2회 총 4회기 - 20~30분씩	- 인지행동 접근	- 한국판발표불안 척도((SAS) - 한국판발표불안사고 검사(SATI) - 예측된 불안 - 발표 시 최고불안 - 발표 종료 시 불안 - 수행불안에 대한 행동목록 - 심박수(Fingertip Pulse Oximeter)	- 발표불안 감소 - 발표불안사고 감소 - 예측된 불안 감소 - 발표 시 최고불안 감소 - 발표 종료 시 불안 감소 - 발표 수행불안 감소 - 발표 전 /후 심박수 감소	O
11 - 정신건강 증진 - 자발적 문제해결 능력	- 공개/비공개 상담 - 장애정보 제공	- 단일 회기 - 50~60분	- N/A	- Kirpatrick(1998)의 평가체제 4가지 수준(반응, 학습, 행동, 결과)중 반응평가를 수정보완하여 프로그램 만족도 질문으로 구성	- 내용구성, 고민해결, 상담만족도, 상담절차, 상담접근성, 사용설명서, 정보수집, 추천의 매우 그렇다와 그렇다 비율 약 60~90%	X
12 - 정신건강 증진 - 사회공포증	N/A	- 주 3회 총 18회기 - 30~60분씩	- 인지행동 접근	- 사회공포증 척도	- 사회공포증 감소	O
13 - 정신건강 증진 - 발표 불안	- 모의 발표 - 발표주제: 대학 생활, 청년실업, 취업, 꿈 등	- 주 2회 총 4회기 - 30분씩	- 인지행동 접근	- 한국판발표불안 척도(SAS) - 한국판발표불안사고 검사(SATI) - 자기초점적주의성향 척도 - 예측된 불안 - 발표 시 최고/발표종료 시 불안 - 수행불안에 대한 행동목록 - 심박수(Fingertip Pulse Oximeter)	- 발표불안 감소 - 발표불안사고 감소 - 자기초점적주의 감소 - 예측된 불안 감소 감소 - 발표 시 최고/발표 종료 시 불안 감소 - 발표 전 / 후 심박수 감소 - 수행불안에 대한 행동목록 감소	O
14 - 정신건강 증진 - 사회불안장애	- 모의 발표 - 시 낭송, 즉흥 발표	- 총 4회기 - 20분씩	- 인지행동 접근	- 사회적 회피 및 불편감 척도 - 레보위츠사회불안 척도 - 스크램블문장완성과제 - 주관적불편감 척도 - 심박수(Fitbit Alta HR)	- 사회불안 감소 - 스크램블문장완성과제의 긍정 편향 증가, 부정편향 감소	O

표 5. 비대면 상담프로그램의 목표, 이론적 근거, 구조와 내용 및 효과성 등(계속)

No. 프로그램 목표	프로그램 내용	진행기간 및 회기	이론적 근거	척도	효과성	통계적 유의도 제시 여부
15 - 정신건강 증진 · 이성불안	- 아바타와의 대화 · 자기소개, 여가시간, 학업 등	- 주 2회 총 4회기 - 30분씩	- 인지행동 접근	- 한국판 사회적 상호작용에 대한 자기진술 검사 - 대화 전/중/후 불안 - 수행불안에 대한 행동목록 - 심박수(Fingertip Pulse Oximeter)	- 부정적인 자동적 사고 감소 - 긍정적인 자동적 사고 증가 - 대화 중 불안 감소 - 대화 전 / 후 심장박동수 감소 - 수행불안에 대한 행동목록 감소	○
16 - 정신건강 증진 · 우울 · 자살위험성 · 경계성성격특성 · 회복탄력성	- 정신건강교육 · 스트레스 관리훈련 · 마음헤아리기 개념 및 유용성 등 - 정서충동조절기술훈련	- 정신건강 훈련/교육 · 주 1회 총 1회기 - 교육/훈련 · 주 1회 총 4회기 30분씩	- 마음 헤아리기 치료 - 변증법적 행동치료	- 한국어판 우울증상 평가 척도 - 자살위험성평가 척도 - 경계성성격특성 척도 - 한국형회복탄력성 척도 - 멀미 측정(Simulator Sickness Questionnaire)	- 한국어판 우울증상 평가척도 점수 감소 - 자살위험성 감소 - 경계성성격특성 감소 - 회복탄력성 증가 - 회복탄력성의 긍정성, 자기조절능력 증가	○
17 - 정신건강 증진 · 우울 · 심리적 불편감	· 자기소개 · 명상 · 성장과정 · 나를 행복하게 하는 것 등	- 가상현실 상담 프로그램 · 주 1회 총 4회기 20분씩 - 가상동반자 프로그램 · 총 3회기 4주 간 자율 진행	- 교류분석 - 명상치유 기법	- 우울 척도 - 심리적불편감 척도	- 우울 감소 - 심리적불편감 감소	○

자살 위험성, 경계성 인격 성향, 회복 탄력성의 유의미한 변화 [16], 우울과 심리적 불편감에서 유의미한 차이를 보고한 연구[17]가 있었다. 한편, 인성/진로/학교 및 가족적응에 초점을 맞춘 연구 4편 중 통계적 유의도를 보고한 연구는 1편[2]으로, 이 연구는 진로성숙도의 직업태도, 자아개념의 하위요인인 신체적 자아, 성격적 자아, 가정적 자아에서 유의미한 효과가 있었다.

한편, 통계적 유의도를 제시하지 않은 6편을 살펴보면, 아동·청소년의 인성 함양에 관한 연구[1]에서는 남학생의 민주 시민 의식이 사전 80.1%에서 사후 85.6%로 증가하였고, 여학생은 사전 82.2%에서 사후 88.6%로 증가하였다. 초등학생을 위한 웹 기반 집단상담 시스템을 구현한 연구[4]에서는 상담 효과에 대한 질문에서 교사와 학생의 응답이 상이하였다. ‘시스템을 통한 상담의 효과성에 대한 질문에 교사 88.8%, 학생 64.3%가 ‘그렇다’라고 하였고, 시스템 구성에 관한 ‘각 메뉴의 선택 방법이나 이동이 쉬운가?’에 대한 질문에 교사

77.8%, 학생 64.3%, ‘화면이 한눈에 알아보기 쉬운가?’에 대한 질문에 교사 100%, 학생 57.1%가 ‘그렇다’로 응답하였다. 응답의 차이에 대한 분석은 제시되지 않았다. 영재학급 학생을 대상으로 사이버 상담시스템의 효과를 보고자 한 연구(정현남, 김동혁, 고병오, 2004)[5]에서는 정서적 취약성에서 ‘약간 그렇다’와 ‘매우 그렇다’의 비율이 사전 59.1%(내적요인), 52.3%(외적요인)에서 사후 22.7%(내적요인), 25.0%(외적요인)로 감소 경향이 나타났다. 초등학생의 공격성 감소 및 문제 해결 기술 향상을 위한 비대면 상담프로그램을 실시한 이상석, 이양희(2006)[7]의 연구에서는 공격성의 감소 추세가 나타났다, 신경증 폭식증에 대한 비대면 상담의 효과를 살펴본 김소울(2016)[9]의 연구에서는 섭식장애 신념 척도의 점수가 사전 45점에서 사후 37점으로 8점 감소하였다. 장애인과 가족의 문제해결 증진을 위한 비대면 상담프로그램을 실시한 조남옥, 조규락(2017)[11]의 연구에서는 ‘매우 그렇다’와 ‘그렇다’가 77.3% 수준으로 대체로 만족하는 것으로 나타났다. 이

상 6편의 연구에서는 비대면 상담프로그램의 효과는 발생하였으나 이러한 효과가 유의미한 수준인지에 대해서는 보고되지 않았다.

## V. 논의 및 제언

정보통신기술의 발달로 비대면 상담은 클라이언트의 요구에 대응할 새로운 서비스 제공방식이 되었으며(Reamer, 2013), 코로나19 이후 사회적 거리두기로 인해 비대면 상담의 필요성은 더욱 증가하고 있다. 최근 들어, 국내에서도 비대면 상담프로그램이 개발되어 그 효과성이 보고되고 있지만, 이를 체계적으로 분석한 연구는 부족하여 비대면 상담의 내용 및 제공방식, 효과성 등에 대한 포괄적 이해가 어려운 상황이다. 이에 연구재단 등재(후보)지에 출판된 비대면 상담프로그램 논문에 대한 체계적 문헌고찰을 통해 실무 현장에서 비대면 상담을 진행할 때 지침이 될 수 있는 근거와 기초자료를 제시하고자 하였다. 총 17편의 논문을 선정하여 첫째, 일반적인 특성(발행연도, 학문분야, 연구설계, 연구대상, 비대면 상담의 유형), 둘째, 이론적 근거, 프로그램의 구조와 내용, 셋째, 프로그램 목표와 측정, 효과성의 세 가지 틀로 분석한 후 주요 결과를 바탕으로 비대면 상담프로그램의 유용성을 다음과 같이 찾아보았다(표 5).

먼저 비대면 상담의 장점으로 익명성[2], 효율성[16], 높은 접근성[10, 11], 즉각적인 개입[3] 그리고 사후 모니터링의 용이성[2] 등이 확인되었다. 익명성은 클라이언트가 원하지 않는 경우 얼굴을 공개하지 않아도 되며, 이름, 나이 등 개인적 정보를 밝히지 않기 때문에 상담 내용에 대한 비밀보장의 기대감을 높일 수 있다. 게시판[1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11], 실시간 채팅/메신저 혹은 쪽지[2, 4, 6, 7, 9, 11], 이메일[2, 3, 5, 6, 8, 11] 등 문자(text)를 기반으로 하는 비대면 상담은 안전감(security)을 제공하는데, 특히 청소년을 대상으로 할 때 유용한 것으로 알려져 있다. 이는 청소년의 경우 관계를 형성하고 지속할 때 또, 타인과 연결되며 사회적 지지의 수단으로 문자를 사용하기 때문이다(Dubus, 2015). 한편, 가상현실 콘텐츠를 활용할 경우 반드시 진행자가 동석할 필요가 없어 동일 인력으로 더 많은 클라이언트의 참여가 가능하다는 점[16]은 비대면 상담의 효율적인 측면을 제시한다.

비대면 방식의 높은 접근성은 전문기관이 부족한 지역이나

시간적 제약으로 직접 방문이 어려운 경우에 뛰어난 장점을 발휘한다. 김영숙(2020)[17]의 연구가 보여주는 바처럼 참여자는 자신의 집에서 가상현실프로그램에 참여하였고, 우울과 심리적 불편감 감소 효과가 나타났다. 높은 접근성은 불안에 대해 가상현실기반 노출 치료를 실시한 연구[10, 11]에서 지적된 바와 같이 중도탈락을 낮출 수 있는 요인으로도 볼 수 있다. 지리적 접근성도 비대면 상담의 장점으로서, 미국에 거주하는 조기 유학생을 대상으로 프로그램의 효과성을 보고한 박영숙, 박광배, 최상진, 김주한(2002)[3]의 연구는 문화와 언어의 상이함으로 현지 상담에 어려움이 있는 해외 거주자를 대상으로 비대면 상담의 가능성을 제시한다.

즉각적인 개입은 정보통신기술 매체가 주는 장점에 기인한다. 이재영, 정영운(2001)[2]의 연구에 의하면 클라이언트는 이메일, 게시판, 실시간 채팅 등을 통해 언제든지 상담을 요청할 수 있으며, 이에 대한 신속한 개입과 피드백이 가능한 것으로 나타났다. 게시판 등의 비대면 시스템은 한번 구축이 되면 종료 후에도 추후 상담의 형태로 지속적인 관리가 가능하므로(이재영, 정영운, 2001)[2], 상담 후 다시 만나기가 쉽지 않은 대면 상담에 비해 사후 모니터링의 용이성은 비대면 상담의 장점이 될 수 있다.

비대면 상담프로그램은 과연 효과가 있는가? 휴먼서비스 분야 종사자들이 가장 궁금해할 사항 중의 하나이다. 본 연구 결과, 비대면 상담프로그램이 대면 상담과 유사한 결과를 보고하거나[2, 3], 대면 상담보다 더 효과적인 것으로 나타났다[2, 16]. 한편, 분석논문 17편 중 6편은 비대면 상담프로그램의 효과에 대해 통계적 수준에서 유의미한 효과를 제시하지 않았거나 프로그램에 대한 만족도 조사 결과만을 제시하여[1, 4, 5, 7, 9, 11], 분석 결과를 통해서 비대면 상담프로그램의 효과에 대한 명확한 결론을 내리기에는 제한이 있다. 서구의 연구에서도 대체로 비대면 상담과 대면 상담의 효과는 큰 차이가 없거나(Jacobs, Chistensen, Snibbe, Dolezal-Wood, Huber, & Polterok, 2001), 비대면 상담이 대면 상담보다 더 나은 성과를 보이거나(Gratzer & Khalid-Khan, 2016), 비대면 상담이 효과가 있지만, 상담자가 있는 경우가 자조 집단으로 이루어진 경우보다 더 효과적이라는 연구(Postel, De Haan & De Jong, 2010) 등 다양한 결과가 제시되고 있다. 따라서 앞으로 근거 기반의 비대면 상담프로그램 개발을 위해서는 프로그램의 이론적 기반 확보, 정교하게 고안된 연구설계, 신뢰도 및 타당도가 확보된 척도를 사용한 효과성 평가 등을 통해

실증 데이터 확보에 힘써야 할 것이다.

비대면 상담프로그램의 효과성은 콘텐츠 개발 및 보안을 통해 개선 시킬 수 있다는 점에서 비대면 상담의 확장을 전망할 수 있다. 예컨대, 이상희, 김계현(2007)[8]의 연구에서는 대면 상담에서 상담자와 클라이언트의 상호작용을 대화체 형태로 정리한 후 프로그램화된 텍스트로 제공하였고, 이에 대한 클라이언트의 반응을 피드백하였다. 이처럼 비대면 상담에서도 대면 상담에서 진행되는 유사한 콘텐츠 제공이 가능하며, 상담을 통해 구축한 데이터를 알고리즘 설계에 반영한다면 콘텐츠의 질을 개선해나갈 수 있을 것이다.

다음에서는 17편의 논문분석을 통해 제시된 비대면 상담프로그램의 제한점 및 보완이 필요한 사항을 살펴보았다(표 5). 첫째, 비대면 상담은 비언어적 표현의 제한 등으로 상담자와 클라이언트 간의 관계 형성 및 상호작용에 영향을 미칠 수 있다는 점이 제시되었다. 특히, 게시판, 채팅 등 문자에 의존하는 비대면 상담방식의 경우[6] 클라이언트와의 상호작용 과정에서 표정, 몸짓, 목소리 톤 등 상담자의 비언어적 표현이 어려웠다. 비대면 상담에서 상담기술의 적용에 대한 선행연구를 살펴보면, 비대면 상담에서는 의사소통이 대면보다 불분명하며 비언어적 소통이 제한적이라는 연구(Walther & D'addario, 2001)가 있는 반면, 이메일 등 문자 기반의 비대면 상담에서 작업동맹은 대면 상담과 동일하거나 더 우수하다는 보고도 있었다(Cook & Doyle, 2002). 이상의 논의를 종합해 볼 때, 아직 국내에서는 비대면 장면에서 상담기술의 적용에 관한 연구가 매우 부족하므로 향후 다양한 집단을 대상으로 비대면 상담프로그램을 시행하면서 비언어적 표현 등 상담기술 적용 과정에서 발생하는 문제점을 파악하고 개선 방안에 관한 고민이 필요함을 알 수 있다.

둘째, 비대면 상담프로그램 콘텐츠의 질이 중요함이 제시되었다. 특히 가상현실에 기반한 프로그램은 참여자가 가상공간에서 생생한 현실감을 갖도록 제작해야 하는데, 김현영, 김미리혜, Ebesutani(2017)[10]의 참여자 중 일부는 가상환경의 현실감이 부족함을 지적하였다. 비대면 상담프로그램에서 양질의 콘텐츠 제작을 위해서는 많은 시간과 예산 그리고 기술적 발전이 요구된다(김영숙, 2020)[17]. 상담 장면에서 가상현실 기술이 갖는 가장 중요한 쟁점은 '과연 인간이 가상환경을 얼마나 현실적으로 받아들이냐의 실재감(presence)으로(이장한, 2004, p.98), 비대면 매체의 구축, 데이터베이스 확보, 피드백 시스템 구조를 고려해야 하며 진행자가 콘텐츠에

숙련될 수 있도록 충분한 시간과 훈련이 필요하다(이상희, 김계현, 2007)[8]. 콘텐츠 개발 및 질 확보는 사회과학 등 휴먼서비스 분야 단독으로 달성할 수 없고, 공학 등의 분야와 학문간 융합이 필수적이다. 최근 과학기술정보통신부와 한국연구재단은 포스트 코로나 시대 정서장애 예방 및 관리 플랫폼 기술 개발을 위한 사업계획을 발표한 바 있으며, 이 연구에는 정신건강, 인공지능, 클라우드컴퓨팅 등 다양한 영역의 전문가가 참여할 예정으로(과학기술정보통신부, 2021), 향후 비대면 상담을 위한 다양한 융합연구가 기대된다.

셋째, 분석논문의 연구대상은 주로 아동·청소년, 대학생, 직장인 등 극히 제한적이었고, 장애인 및 가족을 대상으로 한 연구[11] 1편 외에는 노인, 빈곤층 등 사회적 취약계층을 대상으로 한 연구는 없었다. 접근성이 뛰어난 것이 앞서 비대면 상담의 장점으로 밝혀졌으나 이는 동시에 정보통신 기기에 익숙하지 않고 와이파이 등에 대한 접근성이 떨어지는 정보 취약계층, 비대면으로 연결되어도 상담을 받을 공간조차 확보하기 어려운 빈곤층에게(Mishna, Milne, Bogo, & Pereira, 2020) 비대면 상담은 또 다른 접근성의 이슈를 제기한다. 국민의 디지털 정보화 수준을 100%로 가정할 때, 장애인의 디지털 정보화 수준은 75.2%로 나타났고(과학기술정보통신부, 한국정보화진흥원, 2019), 장애인을 비롯한 사회적 취약계층의 사회적 배제는 비대면 서비스가 활성화되면서 심화되고 있다(이동석, 2021). 따라서, 취약계층의 디지털 리터러시(digital literacy) 증진 및 이들이 비대면 상담에 참여할 수 있도록 교육을 확대하고 방문 교육, 환경 조성 등 다양한 방안구축이 필요하다.

넷째, 비대면 상담프로그램 제공 시 발생할 수 있는 윤리적 이슈에 대한 고려가 필요함이 나타났다. 윤혜영, 박기우, 조상현(2019)[14]의 연구는 스마트폰 앱을 통한 가상현실 환경이 보편화됨에 따라 검증되지 않은 비대면 서비스의 남용 가능성을 지적한 바 있다. 이 연구에서는 가상현실 앱은 도구일 뿐이므로 이를 운영하는 상담자의 전문적 훈련에 윤리적 이슈에 대한 부분이 포함될 필요성이 언급되었다. 비대면 상담의 특성상 비밀보장은 중요하게 다루어야 할 이슈이다. 녹화, 녹음으로 생성된 비대면 상담에 담긴 클라이언트의 개인 정보와 상담 내용에 대한 안전한 보관 방법 등에 대한 고민이 필요하다(Shingleton, Richards, & Thompson-Brenner, 2013, p.8). 이를테면 보안프로그램 사용, 암호화된 데이터베이스 구축 등 기술 장치를 통해 발생 가능한 윤리적 이슈에 관한 대응이 요

표 6. 비대면 상담프로그램의 유용성과 제한점

합의	
유용성	제한점 및 보완점
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 비대면이 주는 심리적 안정감으로 인해 대면 상담에서는 꺼내기 어려운 클라이언트의 개인적 사항들이 대면보다 용이하게 다루어질 수 있음.</li> <li>- 비대면으로 진행할 경우 물리적 거리 등으로 발생하는 중도탈락의 감소를 기대할 수 있음.</li> <li>- 클라이언트 자택에서 셀프 참여가 가능한 등 상담자가 반드시 동석할 필요가 없으므로 접근성과 효율성을 증대할 수 있음.</li> <li>- 프로그램 종료 후에도 웹 등의 공간을 통해 즉각적이며 지속적인 관리가 가능함.</li> <li>- 한번 콘텐츠와 프로토콜 등이 구축되면 동일 인력으로 더 많은 클라이언트에게 서비스를 제공할 수 있음.</li> <li>- 비대면 상담의 제한점을 프로그램 알고리즘에 지속적 반영이 가능함(예: 클라이언트의 반응 유형에 따른 가상 캐릭터의 응답 수정, 피드백 화면의 다각화 등).</li> <li>- 대면 상담에서 활용되는 상담기술이 비대면 상담에서도 적용 가능함. 대면 상담과 동일수준으로 혹은 대면 상담보다 더 나은 효과가 있음.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 문자 언어에만 의존할 경우 비언어적 소통의 어려움으로 상담자와 클라이언트 간 관계 형성 및 상호작용의 어려움.</li> <li>- 비대면 콘텐츠 구축(피드백 시스템 구조 등)에 시간과 예산이 많이 소요됨. 진행자들이 콘텐츠에 숙련되기까지 훈련이 필요함.</li> <li>- 가상현실을 얼마나 현실적으로 받아들이는지에 따라 실재감(presence)의 차이가 발생함.</li> <li>- 가상공간의 현실감을 높이고 클라이언트의 다양한 반응을 이끌기 위해 대화 주제, 질문유형, 무대장치, 미소 등의 반응을 다양화할 필요가 있음.</li> <li>- 가상 캐릭터에게 거부감을 느끼는 경우가 있음.</li> <li>- 전문적이고 표준화된 가상현실 구현을 위해 사회과학과 컴퓨터공학 등 융합연구가 필요함.</li> <li>- 비대면 상담프로그램의 대상에 노인, 장애인, 빈곤층 등 취약계층의 참여가 미흡하여 취약계층의 디지털 리터러시 역량증진이 필요함.</li> <li>- 비밀보장을 강화할 기술적 장치가 필요함.</li> </ul>

구된다. 이와 같은 비대면 상담의 제한점에 대하여 서구에서는 일찍이 전문가 협회 및 학회에 의해 비대면 상담의 세부 지침 및 윤리강령 등이 제작, 보급된 바 있다(American Psychological Association, 1997; International Society for Mental Health Online, 2000). 국내에서도 사이버상담 매뉴얼, 화상상담 매뉴얼이 출판되었으나 주로 청소년 분야에 국한되어 있으므로 비대면 상담프로그램을 지원하는 가이드라인과 전문가 훈련이 적극적으로 요구된다.

본 연구의 제한점으로는 국내에서 출판된 비대면 상담프로그램 연구가 부족하여 논문 선정 및 분석에 어려움이 있었다는 것이다. 일례로 17편 중 7편이 가상현실을 기반으로 하였고, 주로 아동·청소년을 대상으로 실시되는 등 다양하지 않았고, 통계적 유의성을 검증한 연구가 11편에 해당하여 비대면 상담프로그램의 효과성을 일반화하기에도 제한이 있다. 하지만, 휴먼서비스 분야에서 비대면 상담프로그램에 대한 필요

성이 증가하고 있으나 구체적인 지침이나 기초자료가 부족하여 실무자들이 비대면 상담프로그램을 실시하는 데 제약이 있는 현실에서 근거 기반의 정보와 기초자료를 제공했다는 점에서 본 연구의 의의가 있을 것이다.

장수미는 이화여자대학교 사회복지학 석·박사학위를 받았으며, 청주대학교 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 의료 및 정신건강사회복지이며, 현재 중독, 폭력, 만성질환, 사회복지 실천의 효과성 등을 연구하고 있다. (E-mail: jsumi@cju.ac.kr)

정지형은 청주대학교 사회복지학 석사학위를 받았으며, 세종시복지재단에서 전문연구원으로 재직하였다. 현재 정신건강, 중독 등을 연구하고 있다. (E-mail: sukad13@naver.com)

이희연은 청주대학교 사회복지학 석사학위를 받았다. 주요 관심분야는 정신건강이며, 현재 도박행동을 연구하고 있다. (E-mail: gmluslhy1116@naver.com)

## 참고문헌

- 권리아, 신상수, 신영전. (2017). 알코올 가용성과 음주행태 관련성에 관한 체계적 문헌고찰. *보건사회연구*, 37(1), pp.543-567.
- 권성호, 류진혜, 이현아, 김태성. (1996). 컴퓨터 매개 통신을 활용한 상담 활동 활성화 전략 방안 연구. *대학생활연구*, 14, pp.109-143.
- 과학기술정보통신부. (2021). 코로나 우울, 디지털 치료제로 해결한다. <https://www.msit.go.kr/bbs/view.do?sCode=user&mPid=112&mId=113&bbsSeqNo=94&nttSeqNo=3180485>에서 2021. 10. 10. 인출.
- 과학기술정보통신부, 한국정보화진흥원. (2019). 2019 디지털정보격차 실태조사. 과학기술정보통신부, 한국정보화진흥원.
- 김계현. (1991). 국내 상담서비스 및 상담요원 양성과정 실태에 대한 조사 연구. *Journal of the College of Education*, 43, pp.1-30.
- 김계현, 임은미. (2000). 사이버 상담의 현황과 전망. *Journal of the College of Education*, 61, pp.20-35.
- 김동주, 김미리혜, 김정호, 김제중. (2020). 가상현실 노출 치료가 여대생의 이성 불안에 미치는 영향. *한국심리학회지 건강*, 25(1), pp.17-31. [15]
- 김민지, 최선우, 문선영, 박해인, 황희경, 김민경, 석정호. (2020). 가상현실기법을 활용한 정신건강 교육 및 기술훈련 프로그램의 우울증상 회복 및 자살위험성 감소 효과. *신경정신의학*, 59(1), pp.51-60. [16]
- 김소울. (2016). 사이버 상담을 이용한 인지행동 미술치료가 신경성 폭식증을 겪는 여성의 신념과 행동변화에 미치는 영향. *예술심리치료연구*, 12(3), pp.257-280. [9]
- 김수영, 박지은, 서현주, 서혜선, 손희정, 신채민, 이윤재, 장보형, 한국보건의료연구원 신의료기술평가사업팀. (2011). NECA 체계적 문헌고찰 매뉴얼. 서울: 한국보건의료연구원.
- 김영숙. (2020). 1인 가구원의 정신건강 증진을 위한 가상현실 기반 상담 및 가상동반자 프로그램 효과성 연구. *인문사회* 21, 11(5), pp.849-862. [17]
- 김정량. (2003). 초등학생을 위한 웹기반 집단상담시스템 설계 및 구현. *정보교육학회논문지*, 7(2), pp.6-17. [4]
- 김지연, 이윤희. (2020). 대학생의 원격수업 참여 경험에 대한 인식. *학습자중심교과교육연구*, 21(2), pp.755-785.
- 김지연, 이윤희. (2021). 비대면 상담심리치료 연구 동향과 과제 학회지 논문을 중심으로(2010-2020.6). *학습자중심교과교육연구*, 21(1), pp.775-805.
- 김재은, 윤용희. (2018). 정보통신기술을 활용한 상담 연구 동향. *상담교육연구*, 1(1), pp.175-195.
- 김파, 김명삼. (2019). 사회공포증의 심리적 치료를 위한 현실과 VR 영상 및 VR 애니메이션 이미지의 활용 효율성에 관한 비교 연구. *조형미디어학*, 22(3), pp.220-226. [12]
- 김현영, 김미리혜, Chad Ebesutani. (2017). 가상현실 노출 치료가 여대생의 발표 불안에 미치는 효과. *한국심리학회지 건강*, 22(4), pp.833-847. [10]
- 박영숙, 박광배, 최상진, 김주한. (2002). 미국 일시 거주 한인 아동 및 청소년의 사회문화적 적응 촉진을 위한 인터넷 상담 교육 프로그램의 효과검증. *한국심리학회지: 일반*, 21(2), pp.97-139. [3]
- 박지선. (2019). 사이버 상담 및 심리치료 동향. *한국정보통신학회논문지*, 23(12), pp.1571-1577.
- 방은별, 김정호, 김제중. (2019). 점진적 가상현실 노출 치료가 여대생의 발표 불안 및 자기초점적 주의에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 24(2), pp.293-309. [13]
- 배은희, 문교식. (2001). 웹 기반 상담시스템의 설계와 적용. *정보교육학회논문지*, 5(3), pp.329-336. [1]
- 보건복지부. (2020). 코로나바이러스감염증-19 유형 대비 사회복지관 대응 지침(5판). 세종: 동 기관.
- 석희정. (2020). 코로나19 감염병 발생과 지역사회복지관의 비대면 서비스 운영실태. *복지이슈 FOCUS*, 6, pp.1-21. 경기복지재단.
- 심민영. (2020). 코로나바이러스감염증-19와 관련된 정신건강 문제. *대한내과학회지*, 95(6), pp.360-363.
- 양미진, 유혜란, 서선아, 박성륜, 김경화, 유준호. (2015). 사이버 상담 성과에 대한 개념도 연구. *청소년상담연구*, 23(1), pp.121-138.
- 윤여홍. (2000). 영재의 심리적 특성과 정서발달을 위한 상담. *한국심리학회지: 일반*, 19(1), pp.79-101.
- 윤혜영, 박기우, 조상현. (2019). 사회불안 경향자를 위한 가상현실 노출 치료 프로그램 개발 및 효과검증. *연구방법논총*, 4(3), pp.63-88. [14]
- 이동석. (2021). 영국의 디지털 포용 정책과 비대면 장애인 복지 서비스의 함의. *국제사회보장리뷰*, 16, pp.27-40.
- 이동훈, 김주연, 김진주. (2015). 온라인 심리치료의 가능성과 한계에 대한 탐색적 연구. *한국심리학회지 상담 및 심리치료*, 27(3), pp.543-582.
- 이상석, 이양희. (2006). 초등학생의 공격성 감소 및 문제해결 기술 향상 프로그램의 웹을 통한 구현. *한국심리학회지 상담 및 심리치료*, 18(1), pp.93-115. [7]

- 이상희, 김계현 (2007). 직장인의 스트레스 관리능력 향상을 위한 웹 기반 상담프로그램의 효과분석. *상담학연구*, 8(1), pp.131-146. [8]
- 이장한. (2004). 가상현실로 들어간 심리학. *한국심리학회지 일반*, 23(2), pp.87-104.
- 이재영, 정영운. (2001). 사이버 집단상담 효과에 관한 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 13(2), pp.143-160. [2]
- 임은미, 김지은, 박승민 (1998). 청소년 사이버 상담의 실제와 발전방안. *청소년상담연구*, 6(1), pp.115-132.
- 정미라, 이송이. (2021). 비대면 상담에 대한 상담자의 주관성 연구. *코칭 연구*, 14(2), pp.101-127.
- 정현남, 김동혁, 고병오. (2004). 영재학급을 위한 사이버 상담 시스템 개발 및 적용. *정보교육학회논문지* 8(2), pp.177-189. [5]
- 조남욱, 조규락. (2017). 장애인과 가족의 자발적 문제해결 증진을 위한 모바일 상담프로그램 개발. *컴퓨터교육학회 논문지*, 20(3), pp.47-57. [11]
- 최선우, 김종선, 김민경, 박해인, 오옥진, 석정호 (2020). 경계성 인격 장애 환자의 마음헤아리기치료 효과. *중간분석에 대한 예비보고* *신경정신의학*, 59(1), pp.61-71.
- 최유경, 조상우, 한기완, 구정훈, 정영철, 김재진. (2007). 가상현실을 이용한 알코올 관련 자극이 음주 갈망감 유발에 미치는 영향에 관한 연구. *정신건강과 사회복지*, 27, pp.262-294.
- 한국보건의료연구원. (2018). *체계적 문헌고찰*. <https://hineca.kr/1512에서> 2021. 9. 20. 인출.
- 한송이, 임철일. (2020). 국내 증강현실(AR) 기반 교육 연구 동향 분석: 2008년~2019년을 중심으로. *교육공학연구*, 36(3), pp.505-528.
- 한은수. (2005). 사이버 집단상담이 인터넷 중독 아동의 우울증에 미치는 효과. *초등상담연구*, 4(1), pp.191-214. [6]
- Ainsworth, M. (2002). *E-therapy: History and survey*. <https://metan.oia.org/imhs/history.htm>에서 2021. 9. 20. 인출.
- American Psychological Association. (1997). *APA Statement on Services by Telephone, Teleconferencing and Internet*. <https://www.apa.org/ethics/education/telephone-statement>에서 2021. 9. 20. 인출.
- Asri, A. S., Zainudin, Z. N., Othman, W. N. W., Hassan, S. A., Aniza, N., Ahmad, M. A. T., & Yusop, Y. M. (2020). E-counseling process and skills: A literature review. *Journal of Critical Reviews*, 7(13), pp.629-643.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. A. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human services*, 26(2-4), pp.109-160.
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), pp.4-17.
- Becker L. A. (2020) *Effect size* [online]. Retrieved from <http://web.uccs.edu/lbecker/Psy590/es.htm>
- Bestsenny, O., Gilbert, G., Harris, A., & Rost, J. (2021). Telehealth: A quarter-trillion-dollar post-COVID-19 reality. *McKinsey and Company*, 29. pp.1-9.
- Chester, A., & Glass, C. A. (2006). Online counselling: A descriptive analysis of therapy services on the Internet. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(2), pp.145-160.
- Childress, C. A. (2000). Ethical issues in providing online psychotherapeutic interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 2(1), e5. doi: 10.2196/jmir.2.1.e5.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the social sciences*. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Cook, J. E., & Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *CyberPsychology & Behavior*, 5(2), pp.95-105.
- Cooper, S. E., Campbell, L. F., & Barnwell, S. (2019). Telepsychology: A primer for counseling psychologists. *The Counseling Psychologist*, 47(8), pp.1074-1114.
- Dowling, M., & Rickwood, D. (2013). Online counseling and therapy for mental health problems: A systematic review of individual synchronous interactions using chat. *Journal of Technology in Human Services*, 31, pp.1-21.
- Dubus, N. (2015). Texting: The third client in the room. *Clinical Social Work Journal*, 43(2), pp.209-214.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), pp.20-35.
- Goss, S., & Anthony, K. (2009). Developments in the use of technology in counselling and psychotherapy, *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(3), pp.223-230.
- Gratzer, D., & Khalid-Khan, F. (2016). Internet-delivered cognitive behavioural therapy in the treatment of psychiatric illness. *CMAJ*, 188(4), pp.263-272.

- Hill, C. E. (2012). *상담의 기술* (주은선, 역). 서울: 학지사. (원서출판 2009)
- International Society for Mental Health Online. (2000). *Suggested principles for the online provision of mental health services*. <https://www.ismho.org/suggestions.asp>에서 2021. 9. 21. 인출
- Jacobs, M., Chistensen, A., Snibbe, J., Dolezal-Wood, S., Huber, A., & Polterok, A. (2001). A comparison of computer-based versus traditional individual psychotherapy. *Professional Psychology Research and Practice, 32*(1), pp.92-96.
- Kanani, K., & Regehr, C. (2003). Clinical, ethical, and legal issues in e-therapy. *Families in Society, 84*(2), pp.155-162.
- Kmet, L. M., Cook, L. S., & Lee, R. C. (2004). *Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields*. Alberta Heritage Foundation for Medical Research, Edmonton, AB.
- ManHal-Baugus, M. (2001). E-therapy: Practical, ethical, and legal issues. *CyberPsychology & Behavior, 4*(5), pp.551-563.
- Mishna, F., Bogo, M., & Sawyer, J. L. (2015). Cyber counseling: Illuminating benefits and challenges. *Clinical Social Work Journal, 43*(2), pp.169-178.
- Mishna, F., Milne, E., Bogo, M., & Pereira, L. (2020). Responding to COVID-19: New trends in social workers' use of information and communication technology. *Clinical Social Work Journal, pp.1-11*. doi: 10.1007/s10615-020-00780-x.
- Mishna, F., Sanders, J. E., Daciuk, J., Milne, E., Fantus, S., Bogo, M., Fang, L., Greenblatt, A., Rosen, P., Khoury-Kassabri, M., & Lefevre, M. (2021). # Social work: An international study examining social workers' use of information and communication technology. *British Journal of Social Work, bcab066*. doi: 10.1093/bjsw/bcab066.
- Olasupo, M. O., & Atiri, O. S. (2013). E-therapy: contemporary tool in psychotherapy: child & adolescent therapy and e-therapy. *IFE Psychologia: An International Journal, 21*(3), pp.277-280.
- Olson-Davidson, L. G. (2009). *A comparison of customer satisfaction between e-therapy and face-to-face therapeutic modalities*. Ph.D. dissertation, Capella University, Minneapolis.
- Postel, M. G., De Haan, H. A., & De Jong, C. A. (2010). Evaluation of an e-therapy program for problem drinkers: a pilot study. *Substance Use & Misuse, 45*(12), pp.2059-2075.
- Reamer, F. G. (2013). Social work in a digital age: Ethical and risk management challenges. *Social Work, 58*(2), pp.163-172.
- Reynolds, D., Stiles, W., Bailer, A., & Hughes, M. (2013). Impact of exchanges and client-therapist alliance in online-text psychotherapy. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking, 16*(5), pp.370-377.
- Richard, D., & Vigano, N. (2013). Online counseling: A narrative and critical review of the literature. *Journal of Clinical Psychology, 69*(9), pp.994-1011.
- Sharf, R. S. (2013). *심리치료와 상담이론 개념 및 사례* (천성문, 김진숙, 김창대, 신성만, 유형근, 이동귀, 이동훈, 이영순, 한기백, 역). 서울: Cengage Learning. (원서출판 2012)
- Shiller, I. (2009). Online Counselling: A review of the literature. *East Metro Youth Services, 11*, pp.1-77.
- 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), pp.576-582.
- Stiles, W. B., & Snow, J. S. (1984). Counseling session impact as viewed by novice counselors and their clients. *Journal of Counseling Psychology, 31*(1), pp.3-12.
- Wagner, B., Horn, A., & Maercker, A. (2014). Internet-based versus face-to-face cognitive-behavioral intervention for depression: A randomized controlled non-inferiority trial. *Journal of Affective Disorders, 152-154*, pp.113-121.
- Walker, M. (2007). *Mental health treatment online*. from <http://digitalinclusion.pbwiki.com/f/Mental+Health+Treatment+Online+elec+231107.pdf>에서 2021. 9. 21. 인출.
- Walther, J. B., & D'addario, K. P. (2001). The impacts of emoticons on message interpretation in computer-mediated communication. *Social Science Computer Review, 19*(3), pp.324-347.
- Zainudin, Z. N., Asri, A. S., Talib, M. A., Hassan, S. A., Ahmad, N. A., & Yusop, Y. M. (2020). The prevalence of cyber-counselling: A systematic literature review on effectiveness and preferences. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 10*(10), pp.731-751.

# A Systematic Literature Review of Non Face-to-Face Counseling Program in Human Service

Jang, Soo Mi<sup>1</sup> | Jeong, Ji Hyeong<sup>1</sup> | Lee, Hee Yeon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cheongju University

---

## | Abstract |

The necessity of non face-to-face counseling developed by ICT has been further emphasizing due to social distancing since COVID-19. As non face-to-face counseling programs have been developing, studies that proved those effects have also been reported in Korea. However, few studies that systematically analyzed such programs have been reported. Thus, this study systematically reviewed 17 articles on non face-to-face counseling programs that applied (quasi) experimental design and published in KCI by May 31, 2021. The analysis frameworks are as follows: (1) general characteristics (published years, academic fields, research designs, subjects, and types of non face-to-face counseling), (2) theoretical backgrounds, contents and structures of the programs, and (3) goals of the programs, measurements, and effectiveness. Based on the primary findings, we argued usefulness (anonymity, efficiency, high accessibility, immediate intervention, and ease of post-monitoring) and limitations (limitations of non-verbal expression, quality of contents, low accessibility of information alienated groups, and ethical issues) of non face-to-face counseling programs, and then discussed implications for practical fields of human service. This article is significant in that it contributes to the comprehensive understanding of non face-to-face counseling programs by providing evidence and basic data that may serve as a guide for practitioners as they conduct non face-to-face counseling programs.

**Keywords:** Human Services, Information Communication Technology, Non Face-to-Face Counseling Programs, Systematic Literature Review