

건강심리학 현장에서의 윤리¹⁾

김 미리혜²⁾

덕성여자대학교 학생생활연구소

현재 한국심리학회에서는 심리학자가 전문활동을 펼칠 때에 그 심리 서비스의 질을 보장하고 대중의 권익을 보호하기 위해 윤리적 지침을 마련하고 있다. 본 논문을 쓴 목적은 한국심리학회 산하 건강심리학분과 위원회가 자격증제도를 실시하는 초기단계에서 윤리적 지침을 도입하고 회원들이 그에 대한 인식을 넓힐 것을 촉구하기 위함이다. 본 논문에서는 건강심리서비스, 특히 건강심리현장에서의 치료나 평가, 수련감독 등을 제공하는 회원들이 이해하고 의식해야 할 윤리적 지침을 소개하고 논하였다. 한국심리학회에서 현재 작업하고 있는 '심리학자를 위한 윤리강령' 중에서 심리치료나 심리평가 등의 건강심리 서비스와 관련되는 조항들을 여섯 가지 원칙(일반강령)의 범주로 나누어 묶어서 제시하고 왜 그러한 조항이 필요하고 어떤 경우에 윤리강령을 위반한 것인지 사례를 들어가면서 설명하였다. 덧붙여서 한국심리학회원으로서, 또 건강심리학회원으로서 필자는 한국심리학회와 건강심리학회에서 윤리강령을 최종적으로 제정하기 전에 고려해야 할 점을 논의하고, 수정하거나 보완할 점을 제안하였다.

최근 한국심리학회산하 건강심리학회에서는 건강심리전문가 자격규정을 마련하고 그 시행을 앞두고 있다. 건강심리전문가들이 대중을 상대로 건강심리서비스를 제공할 때에 그 질을 보장하고 비윤리적 서비스로부터 대중을 보호하기 위하여 높은 윤리적 기준을 설정하고 이를 널리 천명함으로써 건강심리전문가 자격증의 신인도를 제고할 수 있을 것이다.

전문적, 학문적 활동에 대한 윤리적 기준이 '윤리강령'이다. 1998년, 한국심리학회의 상벌 및 윤리위원회에서는 미국심리학회(American Psychological Association)의 '심리학자의 윤리원칙 및 행동규약

(Ethical principles of psychologists and code of conduct)'을 번역한 윤리강령초안을 작성, 이사회에 회람하였다. 이후 우리 나라의 현실에 맞추기 위해 각 분과학회에 의견개진을 요청하였고 현재 조항들을 삭제 혹은 수정하는 작업이 진행되고 있다. 한편 한국심리학회 산하 건강심리학회에서는 건강심리전문가의 자격을 규정하면서 윤리위원회를 설치하고 한국심리학회 산하 타분과위원회와 공유하게 될 윤리강령 외에도 건강심리학분야에 고유하거나 특히 강조되는 조항들을 정리하여 '건강심리학자를 위한 윤리강령'을 선포할 예정이다. 국민을 대상으로 각종 서비스를 제공하는 자격증 소지자들의 활동지침이나, '탈윤리적' 혹은 '비윤리적' 행동을 통제할 윤리적 제도장치도 없이, 또 상설 윤리위원회도 없이 자격증제도를 운영하는 학회들과는 차별화된 윤리성을 천명하게 되는 것

1 본 연구는 2000년도 덕성여자대학교 사회과학연구소 연구비로 이루어 졌음.

2 교신저자 : 김미리혜, 서울시 도봉구 쌍문동 덕성여대 학생생활연구소, 132-714. E-mail: medehae@hanimail.com

이다. 이에 발맞추어 필자는 회원들이 윤리강령에 관한 인식과 이해를 넓히고 사회에 대한 자신의 역할과 전문가로서의 책임을 진지하게 인식하고 고려하도록 촉구하고자 한다.

미국심리학회에서 처음으로 윤리적 지침을 마련하려고 시도한 것은 제2차 세계대전이 끝날 무렵이다. 미국 심리학자들이 윤리강령을 제정해야겠다는 필요성을 절실히 느낀 것은 응용심리학이 발전했기 때문이다. 즉, 제2차 세계대전동안 건강(정신건강 포함), 교육, 산업 등의 장면에서 심리학의 적용이 증가되면서 '개입행위를 하는' 전문분야로서의 심리학의 지위가 확고해 졌고 개입행위에 종사하는 심리학자들이 많아졌다. 그리고 그러한 전문분야에서 일반 대중을 상대로 여러 심리 서비스를 제공하는 데 있어서 적절한 규범과 안전장치를 설정하고 이를 인식시킴으로써 양질의 서비스를 보장하고 대중의 권익을 보호할 필요가 생긴 것이다. 윤리강령제정의 필요성이 대두된 또 다른 요인으로는 '연구'를 병자해서 나치 수용소에서 각종 가혹행위가 자행되었고 그에 대한 반성의 결과, 1946년 들어서서 뉴렘버그 의학연구 윤리 규약(Nuremberg Code of Ethics in Medical Research)이 제정된 것을 들 수 있다(Sinclair, Simon, & Pettifor, 1996). 전쟁 후 인권에 대한 관심이 고조되었던 것이다.

미국에서 윤리기준위원회를 설치한지 5년 만인 1952년, 미국심리학회 이사회에서 초판 윤리강령이 채택되었고 이는 미국내 인접분야(예: 사회학)는 물론, 다른 나라의 심리학계에 커다란 영향을 끼쳤다. 프랑스와 독일, 그리고 캐나다의 심리학회도 미국의 작업에 자극을 받아 연이어 자신들의 윤리강령을 제정했다.

그 동안 우리 나라에서도 심리학은 순수학문으로 그치지 않고 그 응용분야가 확장되었다. 심리서비스를 제공하는 현장이 다양해졌고 종사인력이 증가일로에 있는 듯하다. 건강심리학자의 경우 병원의 정신과 외에도 암센터나 검진센터 등에 소속되어 일하는 경우가 많으며³⁾ 사설심리치료클리닉이나 상담기관, 각

지역의 복지관, 보건소, 정신건강센터 등에서 건강심리치료, 심리평가 등의 심리적 서비스를 제공하게 된다. 이제 높은 윤리적 기준을 이들에게 제시함으로써 건강심리학회의 위상 및 회원들의 유능성, 전문성, 그리고 신인도가 제고될 것이다. 흔히 생각하는 것처럼 윤리강령은 회원들의 활동을 옥죄는 족쇄 같은 역할을 한다기보다는 전문활동시의 지침이나 나침반이라고 할 수 있으며 개인회원의 비윤리적 서비스에서 비롯되는 파장으로부터 학회나 기타 학회원을 보호하는 역할도 한다. 따라서 각 회원들은 내담자 뿐 아니라 자기자신을 보호하기 위해, 또 질 높은 심리서비스를 제공하기 위해 유능성과 전문성의 기본이 되는 윤리성에 대해 깊이 자각해야 하며, 학회에서는 윤리강령의 내용과 목적을 회원들에게 홍보하고 교육시킬 필요가 있다.

본 논문에서는 건강심리현장에서 심리평가와 심리치료(상담)⁴⁾ 등의 서비스를 제공하는(혹은 앞으로 제공하고자하는) 회원들을 위하여 관련 윤리강령을 소개, 해설하고 왜 특정 조항들이 필요한지 논할 것이다. 또한 한국심리학회원으로서 우리의 윤리강령이 미국심리학회의 윤리강령을 단순히 수입한 것이 아닌, 우리 나라 실정에 맞는 윤리강령이기 위해서, 또 개념적으로 일관성 있고 교육효과도 가지는 윤리강령이기 위해서 고려해야 할 바, 그리고 수정하거나 보완할 바를 제안할 것이다.

윤리강령의 체제와 철학

현재 한국심리학회에서 교열 중인 '심리학자들

서는 정신과외에 심리학자를 고용하는 경우가 드물지만 정신과소속 심리학자들이 liaison-psychiatry 소속인양 기능을 발휘하는 경우가 늘고 있다. 가령 신체적 질병을 앓는 환자가 심리적 서비스를 필요로 할 경우 정신과소속 심리학자 또는 다른 부서에 있는 건강심리학자에게 의뢰된다.

4 본 논문에서는 '심리치료'와 '상담'을 특별히 구별하지 않고 혼용하였다. 또한 '상담이나 심리치료 혹은 심리검사를 받으러 온 이'를 '내담자' 혹은 '환자'로, 구별하지 않고 칭하였다. '동중관리'나 '스트레스관리' 등, 건강심리전문가의 전형적인 활동도 '심리적 처치'에 포함되므로 '심리치료'와 구분하지 않았다. 이는 미국심리학회에서 관례적으로 통용되는 방식이다.

3 필자가 일했던 미국에서는 적어도 그러하다. 우리나라 병원에

위한 윤리강령초안'⁵⁾(앞으로는 편의상 윤리강령이나 윤리강령초안으로 부르겠음)은 다음과 같이 서문, 전문, 여섯 가지 일반강령, 및 구체적인 윤리규범으로 구성되어 있다.

서문에서는 윤리강령제정의 의도 및 목적, 윤리강령의 전체 짜임새, 절차상 고려할 점, 그리고 적용범위가 서술되었다. 전문과 일반강령은 심리학자가 심리학의 지고한 이상을 추구하는데 있어서 지침을 담고 있다. 따라서 전문과 일반강령은 구체적으로 어떤 활동을 규제하는 강제성 있는 규준이 아니라 서문에서 선언했듯이 '야심적'이고 이상적인 목표다. 이러한 목표는 개개 윤리규범을 해석하고 적용할 때 '원칙'으로 작용하며 심리학자들이 자신의 윤리적 행동방향을 가늠하기 위하여 참고해야하는 것이다. 마지막으로, 윤리규범은 여러 조항들로 이루어져 있으며 전문활동시의 품행에 대한 강제성 있고 실제적인 규준을 설정하고 있다.

우선 이러한 체제에 관해 필자가 제안하자면, 일반강령을 중심으로 관련 윤리규범들을 재편집한다면 보다 짜임새 있게 될 것 같다. 본 원고의 일반강령과 각 관련조항의 체제에서 보듯이, 예를 들어 '일반강령 1. 전문능력'이라는 제목아래 그 일반강령에 관해 설명하고 관련윤리규범인 '윤리규범 2.06 무자격자', '윤리규범 6.04 교육의 제한' 등의 조항을 포함시키는 것이다. 이때 조항들의 중요도에 따라 순서대로 나열한다면 일반강령이나 윤리규범간에 상충하는 윤리적 딜레마에 부딪혔을 때 보다 쉽게 의사결정을 할 수 있도록 실제적인 도움을 줄 수 있을 것이다. 캐나다 심리학회에서는 이러한 체제를 채택하고 이에 덧붙여 '7단계 윤리적 의사결정모형'을 제공하고 있다. 즉 일반강령의 4가지 범주 속에 152가지의 윤리규범을 나누어 나열하였고 특정상황에서 우선적으로 고려해야 하는 것을 보여주는 흐름도(flow-chart) 모형을 본문 뒤에 실었다. 처음으로 윤리강령을 도입하는 우

리 나라로서는 회원교육이라는 목적의식을 가지고 미국심리학회의 윤리강령에서보다도 더 체계적으로 관련개념들을 묶어서 소개하고 용어 또한 자세히 설명할 필요가 있다고 본다. 미국 등의 윤리강령과 달리 본문 뒤에 색인이나 '용어해설집'을 신는 것도 한 방법일 것이다. 또한 앞으로 캐나다 심리학회의 윤리강령처럼 일반강령이나 윤리규범의 우선 순위에 근거한 의사결정모형을 우리 나라 실정에 맞추어 제공한다면 유용할 것이다.

윤리강령의 목적과 철학에 관해 생각해 보자. 윤리강령 속에는 '사회를 보호한다'라는, 전통적으로 모든 전문분야와 사회간에 맺는 계약이 묵시적으로 나타나 있다. 이 사회적 계약에 따르면 사회는 특정분야의 자율성을 존중하며 그 분야(학회)는 회원들이 사회와 사회 구성원의 복지를 학회나 학회원의 복지보다 우선 순위에 두고 사회에서 윤리적으로 활동하도록 모든 가능한 조치를 취해야 한다. 이러한 맥락에서 윤리강령에서는 학회가 회원의 입회요건과 훈련, 전문활동의 유형과 질 등을 통제할 것을 요구하고 있다. 그리고 의무적이고 강제적인 최소요구조건인 윤리규범만으로는 모든 가능한 상황으로부터 사회를 적절히 보호할 수 없다고 보고 윤리적 원칙이라고 할 수 있는 일반강령에서 보다 포괄적이고 '야심적', '이상적'인 목적을 담고 있는 것이다.

일반강령과 각 관련조항

이제 윤리강령의 일반강령을 차례대로 소개하면서 각 일반강령과 관련된 윤리규범들을 몇 가지 덧붙여 그 구체적 내용의 이해를 돕고자 한다. 필요한 경우 사례를 들어가면서 논의함으로써 왜 그러한 조항이 필요하고 윤리강령을 위반하는 경우가 어떤 경우인지 설명하고 제안점을 논의하였다.

일반강령 1. 전문능력

심리학자는 수준이 높은 전문능력을 유지하기 위

5 본 논문에서 제시하는 윤리강령의 본문은 주로 미국심리학회의 Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct(APA, 1992)을 번역한 '윤리강령초안(한국심리학회)'에서 인용하였다. 필자가 달리 표현한 문장들이 많음을 양해바란다.

해 노력한다. 심리학자는 각자의 전문분야의 경계와 전문지식의 한계를 벗어나서 활동하지 않는다. 심리학자는 교육, 훈련 또는 경험을 통해 자질을 갖춘 서비스나 기법만을 제공한다...심리학자는 자신이 제공하는 서비스와 관련된, 과학적이고 전문적인 정보에 대한 최근 지식을 획득하며, 지속적인 연수교육의 필요성을 인식한다...

(관련조항) 윤리규범 1.04 전문능력의 한계

(가) 심리학자는 자신의 교육, 훈련, 지도감독, 혹은 전문적 경험에 근거한, 자신의 능력의 한계 내에서만 서비스를 제공하고, 교육하고, 연구를 수행한다.

(관련조항) 윤리규범 1.05 전문성의 유지

평가, 치료, 교육, 연구, 자문, 또는 기타 전문적 활동들에 관여하는 심리학자는 자신의 활동 영역에서 최신정보를 획득하려 노력한다. 또한 자신이 사용하는 기술을 최적수준으로 유지하기 위해 지속적으로 노력한다.

(관련조항) 윤리규범 1.13 개인문제와 갈등

(가) 심리학자는 자신의 개인적인 문제나 갈등이 자신의 효율성을 해칠 수 있다는 점을 인식한다. 그리고 자신의 그러한 문제가 환자, 내담자, 동료, 학생, 연구참여자 등, 자신이 전문적인 책임을 지는 타인에게 해를 끼칠 수 있음을 깨닫게 되면 활동을 자제한다.

(관련조항) 윤리규범 1.20 자문과 의뢰

(나) 환자에게 효과적이고 적절한 서비스를 제공하기 위해 필요하다면 다른 전문가들과 협력한다.

(관련조항) 윤리규범 2.04 일반전집 및 특수전집에서 평가의 사용

(가) 평가기법을 실시, 채점, 해석하고 사용하는 심리학자는 사용하는 기법에 대한 신뢰도, 타당도, 및 관련된 표준화, 결과 연구, 그리고 적절한 적용법과 용도에 익숙해 있어야 한다.

(관련조항) 윤리규범 2.06 무자격자

심리학자는 무자격자에 의한 심리평가 기법의 사용을 조장하지 않는다.

(관련조항) 윤리규범 6.04 교육의 제한

심리학자는 전문적인 훈련, 자격증, 혹은 전문지

식을 필요로 하는 기법이나 절차(최면, 바이오피드백, 투사기법 등을 포함)의 사용을 필수적인 훈련과 실전 경험이나 전문지식이 부족한 사람에게 가르치지 않는다.

전문가로서 건강심리학자는 소비자들에게 효과적인 서비스를 제공할 책임이 있다. 여기서 '효과적인 서비스'란 복잡한 개념이다. 효과적인 서비스를 제공하려면 특정문제에 관한 지식, 이 지식을 효과적으로 적용하기 위한 기법들, 그리고 언제, 누구에게 이 기법을 적용하는지를 인식하는 판단력 및 객관성을 필요로 한다(Bennett, Bryant, VandenBos, & Greenwood, 1990). 따라서 훈련부족 혹은 신체/정신 건강상의 문제로 인해 '효과적인 서비스'를 제공하지 못할 수 있다. 예를 들어 로사검사에 관해 충분히 교육받지 않았으면서도 내담자에게 검사를 실시하고 보고서를 쓰고 진단을 내린다면 '효과적인' 심리검사서비스를 제공하지 못한 것이다. 구체적으로 지적하자면 윤리규범 1.04(가)에 명시된 '전문능력의 한계'를 벗어난 경우이다. 어떤 때는 전문가가 몸이 아프다든지, 정신장애가 있다든지, 심리적으로 힘든 일이 있다든지, 약물(알코올 음료도 포함)을 복용한 상태여서 효과적인 서비스를 제공하지 못하기도 한다. 이때 해당 전문가는 자신의 상태를 제대로 깨닫지 못하거나 여러 이유로 도움을 청하지 않는 경우가 많은데 항상 자신의 기능상태에 민감할 것이 요구되고 자신을 돌볼 필요가 있으며 주위 동료들도 해당 치료자에 대한 직면이나 자문의 조처를 취함으로써 내담자에게 미칠 잠재적인 해를 방지해야한다. 또한 전문가의 개인적인 스트레스 때문에 며칠간 먹지도, 자지도 못한 상태에서 심리치료에 임한다면 그 서비스의 질이 의심스러울 것이다. 필자가 실습했던 미국병원에서 한 실습생이 이혼하면서 양육권을 빼앗긴 직후 지도감독자로부터 이틀간 심리치료를 금지당한 적이 있다. 동료 실습생이 옆에서 그를 관찰하다가 보다 못해 지도감독자에게 자초지종을 보고했던 것이다. 개인적인 규칙일지 모르나 그 지도감독자는 환자를 3명 이상 연이어 치료하는 것을 금기시 했다. 효율성이 떨어지고

환자에게 오히려 해를 끼칠 수 있다는 이유에서였다. 그는 윤리규범 1.13(가)를 언급하면서 심리학자의 개입으로 인해 업무상 효율성이 저해되어서는 안된다는 것을 강조하곤 했다. 자신이 어떤 특정 상황에서나 문제에서, 또 특정 내담자를 다루는데 유능하지 않다면 다른 전문가에게 의뢰하는 등의 적절한 조치를 취해야 할 것이다. 이와 관련하여 건강심리전문가 자격규정에서는 건강심리전문가가 견지해야 할 자세로서 '수행인'의 자세를 강조하고 있다. 건강심리영역에서 자신의 신체적 및 정신적 건강을 위해 바람직한 것으로 알려진 방법들을 자기 자신이 먼저 실행해야 할 것이다. 자신의 건강상태를 계속적으로 주시하고 주기적으로 검진받을 것이며 운동과 휴식 및 취미를 위한 시간을 따로 마련하고 영양가있는 음식을 섭취하며 원만한 대인관계를 유지하도록 노력해야 할 것이다.

심리검사를 실시하거나 해석할 때는, 검사의 신뢰도라든지 타당도 등의 통계적 지식이 없이 검사를 오용하지 않아야 할 것이다. 또한 자신의 편견이나 선입견이 평가과정에 영향을 미칠 수도 있다는 점을 인식하고 계속적으로 검사과정을 주시하고 객관성을 유지하도록 노력해야 한다. 또한 가령 MMPI검사가 개정되었는데 구판과 개정판의 차이를 모른 채 구판의 연하게 실시하고 해석한다면 윤리규범 1.05 전문성의 유지에 실패한 것이고 윤리규범 2.04(가)에서 평가방법에 익숙해 있지 않은 것이다. 또 다른 예로, 성인용 검사를 아동에게 사용한다면 검사표준화과정에 포함되지 않은 전집에 속한 내담자에게 전집내의 피검자처럼 검사를 적용한 것이 된다. 병원에서 정신과외의 환자들을 다루는 건강심리학자의 경우 표준화시의 표준집단이 정신과환자들로 구성된 심리검사를 실시하고 해석할 때 주의해야 한다.

윤리규범 1.05에서 보듯, 심리학자는 자신의 전문영역의 최신지식에 밝아야 한다. 임상심리학 박사학위와 전문가 자격증을 취득한 뒤 추후교육을 받지 않는 경우 전문지식이 소진하는데 10년이 걸린다고 한다. 건강심리학 분야는 연구결과와 임상기법들이 빠르게 축적되고 있으므로 아마도 소진기간이 이보다 훨씬

짧을 것이다(Belar & Deardorff, 1995). 건강심리학회에서는 전문가들이 자격증을 유지하기 위해 전문지식에 관한 워크샵, 연구발표회 등의 연수프로그램에 지속적으로 참가할 것을 요구한다. 물론 이런 강제적인 것으로 전문능력의 유지가 충분히 보장되는 것은 아닐 것이고 각 회원들의 책임의식이 관건일 것이다.

미국에서는 중다관계(앞으로 설명할 것임) 다음으로 윤리위원회에 회부되는 빈도가 높은 것이 바로 이 전문능력에 관련된 건이다.

미국의 윤리위원회에 정식으로 회부된 사례들(을 몇 가지 들고 해설과 제안을 덧붙일 것이다.

사례 1) 전문가 자격증이 없는 심리학자가 우울증을 앓고 있으며 자살위험이 있는 내담자를 적절한 지도감독이 없이 자신의 연구소에서 '치료'해 주고 있었다. 상담이 1년 이상 계속되어도 전혀 호전되는 기미가 없던 중 내담자가 자살을 시도하였다. 미국심리학회의 윤리위원회에서는 그 상담자가 자신의 전문능력과 경험의 한계를 벗어난 활동을 하였다고 보고 상담자에게 '치유행위'를 중지하고 그 환자를 전문가에게 의뢰할 것을 종용하였다.

사례 2) 지방의 작은 대학에서 신입생에게 전체 재학기간동안 장학금을 지급하는 제도를 실시했다. 그러던 중 두 명의 수혜자가 재학 기간 중 스트레스를 이기지 못하고 중퇴하는 사태가 발생하였다. 대학당국에서는 성격검사 배터리를 실시해서 '정서적 안정'을 평가기준에 포함시키기로 하였다. 이와 관련된 인격학측을 위한 예산이 없었던 대학당국에서는 일부 심리학자에게 부탁하여 학교보건소의 간호사 두 명을 훈련시켜서 성격검사 배터리를 실시, 해석하도록 했다. 한 학부형으로부터 이 사실을 보고 받은 윤리위

6 우리 나라 사례들과 미국사례의 일부는 필자가 수집한 것이고 나머지 미국사례들은 Casebook of ethical principles of psychologists(1987)와 Clinical health psychology in medical settings: A practitioner's guidebook(1995)의 예시들을 수정, 인용하였다. 미국윤리위원회에 회부된 사례들은 '김미리혜(1998), 임상현장에서의 윤리강령: 해설과 제안. 학생생활연구, 14, 1-11. 덕성여자대학교 학생생활연구소'에서 인용 및 재인용되었다.

원칙에서는 석사 심리학자가 간호사들을 훈련시켰고 사후지도감독을 위해 자신의 전화번호를 남겼다고 해도 간호사들의 훈련이나 경험이 성격검사 배터리를 식시하고 해석하는 데는 적당하지 않다고 여기고 해당심리학자를 문책하고 간호사들의 검사프로그램을 중지할 것을 요청하였다. 또한 해당심리학자에게 대학원의 윤리강령을 수강할 것을 요구하였다.

위의 사례 1)에서는 자격증이 없는 사람이 독립적으로(지도감독 없이) 전문활동을 수행한 것이 비윤리적이라는 것이다[윤리규범 1.04 (가)]. 미국에서는 전문가자격증이 있는 경우 전문가의 지도감독 하에 본인과 전문가의 날인이 함께 들어간 보고서와 차트를 작성해야한다. 이에 맞물려 의료보험회사에서도 전문가의 날인이 있어야지만 보험수가를 지불해 준다. 윤리규범 1.04를 또 다른 방식으로 해석하자면 자격증이 없는 학생이나 수련생이 제공하는 심리서비스의 질과 윤리성은 그들을 지도하는 전문가(지도감독)가 책임의식을 가지고 보장해야한다는 것이다. 따라서 전문가는 자신이 지도감독하는 수련생들의 활동을 면밀히 감찰하고 지도해야 한다.

물론 자격증을 소지했다고 해서 모든 영역을 다 다룰 수 있는 것은 아닐 것이다. 가령 성인전문가는 아동이 내원할 경우 통상 아동전문가에게 의뢰한다. 윤리강령에서 자신의 전문영역 밖에 있는 활동을 삼가고 내담자를 의뢰할 것을 권하고 있기 때문이다. 또한 자문을 적절히 활용할 것을 충고한다. 또한 '윤리규범 1.20 자문과 의뢰'에 포함된 두 번째 조항에서는 다른 전문가와의 공조를 강조하고 있다. 의사나 간호사 등 심리학자가 아닌 다른 직종에 종사하는 사람들과 함께 일하는 경우가 많은 건강심리학자들이 숙고해야할 조항이다. 물론 서로의 전문영역을 존중하고 환자를 위하여 서로 협력하여 각자의 전문성을 활용해야할 것이다. 그러나 다른 영역의 전문가가 환자에게 해를 끼칠 정도는 아니지만 도움이 안 되는 처치를 가한다면 어떻게 할 것인가? 그 '처치'라는 것이 심리학자의 기능과 중복되는 심리치료라면? 그 사람과의 관계를 해치지 않기 위해서 환자에게 '해가

되지 않는 한' 묵인할 것인가, 아니면 환자의 돈과 시간을 생각해서(즉, '효과적인 서비스'를 위하여) 자신의 견해를 펼칠 것인가?

또한 자격증제도와 관련해서 현실적으로 우리 나라에서 심리검사와 심리치료를 할 수 있는 자격요건을 어떻게 정해야할 지가 관건일 것이다. 위의 사례들에서 보듯 미국심리학회에서는 전문가 자격증이 없는 심리학자가 독립적으로 심리검사나 심리치료를 수행하는 것을 제재한다. 한국심리학회내의 몇 개 분과에서 각기 '자격증제도'를 시행하고 있는데 장기적으로는 통합적인 전문가자격증제도를 마련해야할 지 아니면 고유영역의 경계를 둘 것인지 결정하여야할 것이다.

특히 사례 2)와 관련하여 우리 나라에서는 현재 심리학자가 아닌 다른 분야의 사람들이 여러 심리검사를 실시, 해석하고 있는데 그들도 양질의 심리학적 서비스를 대중에게 제공할 수 있도록 심리학자들이 (장기적이고 집중적인 워크샵 등을 통해) 도와주어야 할 것인지 아니면 특정검사에 관한 단편적 지식이나 단기훈련보다 심리학에 관한 기본소양의 중요성 때문에 그러한 심리검사를 심리학자만이 실시/해석하도록 캠페인을 펴고 제재를 가해야하는 것인지는 논의해 보아야 할 것이다. 필자가 뉴욕주립대 학생생활연구소에서 사회복지학과 학생들과 함께 실습할 때 매주 실습생 세미나가 있었는데 심리치료가 주제였을 때는 그들도 참석했으나 심리검사에 관한 세미나에서는 참석이 금지되었다. 심리검사를 배우고 싶어했던 그들은 지도감독이 '심리검사는 배울 필요도 없고 배워도 사용할 수 없다'고 했기 때문에 물러갈 수밖에 없었다. 심리검사를 판매하는 회사에서도 등급을 매겨 심리학박사만 구입할 수 있는 검사, 심리학석사 이상이 구입할 수 있는 검사 등으로 나누어 몇 몇 검사는 심리학 박사가 아닌 경우 아예 검사 도구를 구입할 수 없다. 미국에서는 이렇게 배타적으로 심리검사를 심리학자 고유권한으로 보호하고 있다. 그러나 우리나라의 현실여건상 그것이 가능한지, 또한 그럴 필요가 있는지 논의하여 입장을 정리할 필요가 있을 것이다. 필자가 알기로는, 구입하려면 일정시

간 워크샵을 수료해야하는 심리검사도 시중에 나와 있다. 특정 학위나 자격증의 소지여부만을 근거로 특정 심리검사의 구입여부를 통제하기가 어렵다면 워크샵을 수료하도록 요구할 수도 있을 것이다.

물론 자유시장경제체제에 맡겨서 사회구성원들이 알아서 '효과적인 서비스'를 선택한다면 그만이라고 생각할 수도 있다. 그러나 국민의 건강, 복지 및 안전에 관한 한 관련분야의 자격증들을 해당분야에서 훈련받은 사람만을 대상으로 정부가 통제하고 있다. 의학과 약학이 그 예이다. 서비스의 질이나 회원의 수준을 판단하는 근거를 가지고 있지 못한 대중을 보호하기 위함이다. 심리학분야의 자격증제도도 법으로 통제하는 국가가 많다. 외국처럼 심리학분야의 자격증제도를 정부가 통제하게 된다면 관련학회인 한국심리학회 의 의견을 반영하려 할 것이고 그러한 때에 대비하여 지금부터 회원들 간에 의견을 교환하고 논의를 시작할 필요가 있다. 미국의 연구결과(Haas, Malouf, & Mayerson, 1986)이긴 하지만 자신의 전문능력과 관련된 문제가 실제 전문활동을 하면서 가장 많이 부딪히는 문제이면서도 다른 윤리적 딜레마에 비해 학자들 간 합의가 낮은 것으로 보고된 바 있기 때문이다.

덧붙여서 아래의 사례 3)에서는 같은 심리학 내에서도 혹은 같은 건강심리학 분야 내에서도 서로의 전문성을 인정하고 특정 사례를 맡기에 적절한 경험과 훈련이 부족한 경우 해당 전문가에게 지도감독을 받거나 의뢰하는 것을 예시해 준다.

사례 3) 한 개업심리학자에게 긴장성 두통을 앓는 청년이 찾아 왔다. 치료자는 두통의 특성과 치료에 관한 문헌을 읽고 워크샵에 두어 시간 참가한 것 말고는 실제로 두통환자를 치료한 경험이 전무했다. 치료자는 두통치료에 관한 경험이 많은 임상건강심리학자의 지속적인 지도감독을 받으면서 환자를 치료했다.

일반강령 2. 진실성

심리학자는 심리학의 연구, 교수 및 개업실제에 있어서 진실하게 또 성실하게 임한다. (중략) 심리학자는 자신의 자격, 서비스, 실적, 수수료, 연구, 또는 교육에 관해 설명하거나 보고할 때 거짓되거나 기만적이거나 오도적인 진술을 하지 않는다... 가능한 한 심리학자는 자신이 수행하고 있는 역할을 분명히 밝히고 그러한 역할에 맞게 업무를 처리하려 노력한다. 심리학자는 부적절하고 해를 끼칠 소지가 있는 이중(二重)관계를 삼간다.

(관련조항) 윤리규범 1.17 중다관계

(가) ...심리학자는 만일 그러한 관계가(중다관계가) 심리학자의 객관성에 영향을 미치거나 심리학자로서의 효율적인 기능수행을 방해하거나, 혹은 상대방을 해롭게 하거나 착취할 가능성이 있다면,... 자체 해야한다.

(관련조항) 윤리규범 4.05 현재 환자인 사람과의 성관계

...현재 환자이거나 내담자인 사람과 성관계를 맺지 않는다.

(관련조항) 윤리규범 4.07 과거 환자인 사람과의 성관계

...치료가 종결된 지 2년이 지난 경우 착취의 소지가 없고 다음의 조건을 만족시킬 경우에 과거 환자나 내담자였던 사람과 그러한 관계를 맺을 수 있다. 이 때 착취하지 않았다는 것을 입증해야하는 부담을 지닌다...

두 번째의 일반강령과 관련해서 여기서는 건강심리검사나 심리치료장면에서 자주 부딪힐 소지가 있는 중다관계문제에 한정해서 논의하겠다. 위에서 언급하였듯이 미국에서 윤리위원회에 가장 빈번하게 회부되는 경우가 바로 '중다관계'와 관련된 건들이다. 우리나라에서 필자가 수집한 사례들도 대부분 그러하다. 중다관계라는 것이 무엇이며 중다관계가 어느 때는 별 문제가 없고 또 어느 때 비윤리적이 되는 지에 관해 본 윤리강령은 구체적으로 설명하지 않았다. 어떻든 모든 중다관계를 항상 피할 수는 없겠지만 가능하면 피할 것을 요구하고 있다. 회원들의 교육을 위해

우리나라 윤리강령에는 최종판에 중다관계에 관한 더 자세한 설명을 포함시키든지 해서 이에 대한 이해를 넓힐 필요가 있다고 본다. 필자가 윤리위원으로 일하는 건강심리학회에서는 이러한 노력을 경주할 것을 약속한다.

일반강령 2 및 관련 윤리규범(1.17, 4.05, 4.07)에서 심리학자가 환자(내담자), 지도감독을 받는 수련생 등과 전문적 접촉만을 가질 것이며 사교적 혹은 기타 비전문적 접촉을 피해야한다는 것이 명시되어 있다. 가령 환자와 치료자의 관계이면 수련생과 지도감독의 관계를 가지지 말고 한 가지의 전문적 관계만을 유지하라는 것이다. 물론 어떤 상황에서는 이러한 회피가 불가능하거나 비합리적일 수 있다. 가령 지도감독자가 수련생에게 점심을 살 수도 있고 우연히 내담자가 시중을 드는 식당에 갔다고 해서 도로 나올 필요도 없을 것이다. 그러나 심리학자는 이러한 접촉이 자신의 업무나 상대방에 해로운 영향을 끼칠 가능성이 있는지 예의 주시해야 한다.

‘중다관계’가 특히 문제가 되는 것은 개인이나 집단심리치료장면에서다. 심리치료에서는 내담자가 치료자에게 의존하게 되어 힘의 불균형이 생겨 치료자의 착취에 취약해질 수 있다. 치료장면에서 ‘중다관계’는 ‘치료자가 내담자와 치료자이상의 관계로 상호 작용할 때 발생한다. 예를 들어 내담자의 치료자 이면서 동업자, 혹은 치료자이면서 지도교수, 치료자 이면서 애인이나 친구 등의 경우이다. 물론 모든 중다관계가 비윤리적인 것은 아니다. 내담자와 심리학자와의 신뢰관계에 악영향을 미칠 때라든지, 심리학자의 객관성에 손상을 줄 때, 치료자가 내담자를 이용하거나 착취하거나 내담자에게 해를 줄 가능성이 있을 때 그 중다관계는 비윤리적이다.

물론 ‘환자-치료자 관계’ 이면서 ‘연인관계’를 맺는다면 그것은 두말할 것 없이 비윤리적인 ‘중다관계’이며 당연히 피해야한다. 내담자와의 성적인 관계는 위에서 나열한 ‘중다관계의 비윤리성’에 모두 해당된다. 즉, 신뢰관계가 무너지며 심리학자의 객관성에 손상을 주고 치료자가 내담자에게 해를 입힐 가능성이 크다. 이는 경험적 연구에 의해 뒷받침된 사실

이다. 객관적 연구결과는 아니지만 필자의 경험을 나누고자 한다. 미국에서 치료했던 내담자 한 사람이 보고하기를 자신의 정신과의사와 성관계를 맺은 뒤 의사가 자신을 ‘저버렸다’면서 배신감을 느낀다고 했다. 우울증이 더욱 심해지고 죽고 싶은 생각이 강해졌다고 보고했다(그 정신과의사는 필자의 동료이 치료하던 다른 내담자와도 빈번하게 성관계를 가진 바 있다). 많은 심리학자들이 우려하는 것 중의 하나는, 만약 성관계가 허용되는 경우 다른 내담자들이나 심리치료를 받을 것을 고려 중인 잠재적 내담자, 그리고 내담자들의 연인이나 배우자의 생각이나 태도에 미칠 영향이다.

물론 대학원에서 훌륭한 지도감독자 밑에서 교육과 수련을 받은 심리학자라면, 더군다나 ‘도인(道人)’의 자세로서 국민의 건강을 위하여 노력하는 건강심리학자라면 내담자를 성적인 대상으로 삼지 않을 것으로 믿는다. 그러나 미국의 예이기는 하지만 87%의 심리학자가 한번이라도 내담자에게 성적으로 끌린 적이 있다고 보고(Pope, Tabachnick, & Keith-Spiegel, 1987)한 사실을 주지할 필요가 있다. 그러한 일회적 느낌 자체는 문제가 아니겠지만 그것을 인지하지 못한다든지, 다루지 못하면 환자에게 해를 입힐 우려가 있는 것이다. 자신에 대한 정보를 지나치게 많이 노출한다든지, 특정환자와의 회기를 고대한다든지, 회기를 더 오래 끌고자 한다든지 하는 ‘선을 넘는’ 치료자 자신의 바램이나 행동을 지속적으로 살펴봄으로써 중다관계의 위험을 방지할 수 있다(Haas & Maloaf, 1989). 또한 성적인 의도가 들어있지 않은 신체적 접촉에도 주의해야 한다. 미국에서 필자의 동료 중 하나가 감정에 북받쳐서 이성 내담자를 두어 번 끌어안았는데 내담자의 남자친구가 이를 동료의 지도감독자에게 보고하고 항의한 적이 있다. 그 이성 내담자가 불편하게 느꼈다는 것이 그 이유였다. 그 지도감독자는 치료자에게 ‘위험을 자초하지 말라’고 충고했다. 신체적인 질병을 앓고 있는 환자들을 위해 일하는 건강심리학자라면 가령 환자를 부축해야하는 사태가 발생할 수도 있다. 필자의 환자들도 화장실에 가는 등의 다양한 이유로 자신을 부축해 달라고 요청

한 적이 많다. 중다관계로 해석될 소지도 있고 환자의 신체상태에 따라 사고가 생길 수도 있으므로 간호대에 연락하라고 충고받았다.

현재 미국 윤리강령이나 우리 나라의 윤리강령 초안에서는 치료관계가 끝난 지 2년도 흐르지 않은 시점에서 성관계를 금지하였는데 최근 미국의 윤리강령 개정특별위원회에서는 치료관계가 끝난 뒤 그 어느 시점에서건 '영원히' 성관계를 금지할 것을 제안하였다(APA, 1999). 현치료자와의 성적 관계뿐 아니라 이전치료자와의 성적 관계도 해롭다는 데 대해 경험적인 근거는 적으나 이론적으로는 지지된다(Shopland & VandeCreek, 1991). 치료가 끝났다고 해서 원래 치료관계에서의 힘의 불균형이 사라지는 것은 아니기 때문이다. 2년이면 2년, 시간제한을 두면 환자나 치료자 측에서 '2년 후에는 불이익을 당함이 없이 환상을 실현시킬 수 있으리라'는 생각을 가질 것이고 이러한 상태는 현 치료관계를 방해할 수 있고 조기종결로 이 끝거나 혹은 종결후 추수치료를 받는 것을 방해할 수 있다는 것이다. 한국심리학회에도 이전 내담자와의 성관계를 더 강력하게 금지해야한다는 의견이 개진된 바 있다(한국심리학회, 1999).

필자가 우리 나라에서 수집한 다음의 경우들은 독자로 하여금 중다관계가 얼마나 만연할 수 있을지, 또한 현재 만연하고 있는지 우려하게 만들 것이다. 예를 들어 대학의 교수이면서 자신의 제자를 내담자로 받는 경우를 생각해 보라. 두 가지 관계 모두가 손상을 입을 수 있지 않겠는가? 병원신경정신과에서 일하는 사람이 자신의 내담자가 그 병원에 취직하려 하자 인사위원이 되어 그 내담자의 채용을 반대하는 경우를 생각해 보라. 자신이 객관적이 되지 못한다면 인사위원직을 (일시적으로) 사퇴하는 것이 옳지 않을까? 내담자가 자신을 도와주는 상담자에게 고마움을 표시하고 싶어 치료비를 완납하였음에도 불구하고 상담자의 개인비서로 무임으로 일하는 경우를 생각해 보라. 여기서 상담자가 내담자를 착취하고 있는 것은 아닌가? 급한 김에 변호사 내담자에게 법률적인 조언을 구하는 상담자는? 동일한 심리학자에게 집단치료와 개인치료를 둘 다 받는 내담자는 어떤 해를

입을 수 있을까? 물론 개인치료와 집단치료 모두에서 동일한 환자를 보는 것 자체가 비윤리적인 것은 아니나 객관성을 해치며 역할혼란을 초래할 수 있고 또 착취적일 가능성이 내재해 있어서 해로운 중다관계로 발전할 소지가 있다. 최근 미국에서는 이러한 해를 피하기 위해 조치를 취하도록 종용하는 조항을 만들라는 촉구가 있다(APA, 1999). 치료자가 환자에게 자신의 개입에 투자하도록 권하는 것은 어떤가? 환자에게 돈을 빌려주는 것은? 환자가 지갑을 깜빡 잊고 가지고 오지 않았기 때문에 교통비를 빌려줄 수는 있을 것 같은데 자긍심을 높여 준다는 취지에서 옷 사입을 돈을 빌려준다면? 이러한, 고개를 갸웃거릴 만한 경우들은 끝없이 나열할 수 있겠고 또 우리 회원들이 많이 듣고, 보고 또 자신이 직접 겪기도 했을 것이다.

물론 회원 각자가 윤리와 관련된 특정 결정을 내릴 때에는, 또 한국심리학회의 윤리 및 상벌위원회가 본 강령을 근거로 활동할 때에는 우리 나라의 현실을 감안해야 할 것이다. 가령 맨 처음에 든 예에서, 해당 학생이 거주하는 곳이나 학교 근처에서는 다른 전문가를 구하지 못할 수도 있다. 현재 양질의 심리서비스를 제공하는 기관의 수가 적은 것이 우리 나라의 현실인 것이다. 그러나 그렇다하더라도 생각해야 할 점이 있다. 이중관계로 인한 해는 어느 정도가 될 것인가? 그 '해'가 상담으로 얻을 지도 모를 '득'보다 클 수도 있지 않을까? 또한 성적 중다관계가 아니더라도 중다관계에 관여하는 치료자는 성적 관계에 빠질 위험도 높다는 보고가 있다(APA, 1988).

이와 관련하여 미국의 사례를 간단하게 논하고 다음 일반강령에 대해 생각해 보겠다.

사례 3) '가'는 대학교수로서 대학원생 '나'의 지도감독을 하던 중 '나' 자신과 아버지 사이의 문제 때문에 나이 든 남자 한자등을 대하기가 힘들다는 점을 논의하게 되었다. '가'는 '나'에게 아버지와의 문제를 다루기 위해 자신에게 심리치료를 받으라고 권하였고 학생인 '나'의 경제사정을 고려해서 치료비를 감액해 주었다. 미국 윤리위원회에서는 '가'에게

본 익연강령을 번했다는 것을 주지시키고 즉각 이중 관계를 중지할 것을 명하였다. '가'가 지도감독과 치료자 두 가지 역할을 다 수행하려 한다면 전문적 판단을 흐릴 수 있다는 것이다.

두말할 것도 없이 윤리규범 1.17을 어긴 경우이다. 지도감독은 그 목표가 (수련생의) 행동변화로서, 환자의 행동변화가 목표인 심리치료와 유사한 점이 많다. 참여자들에게 중다역할을 요구하며 따라서 윤리적으로 취약하다(Sherry, 1991). 물론 지도감독을 하노라면 수련생이 특정사례를 다루는데 영향을 줄만한 개인적인 문제에 관하여 이야기할 기회가 있다. 이는 지도감독의 중요한 부분이기도 하다. 그러나 이러한 이야기나 논의가 지도감독자/수련생 관계에 국한되어야한다는 점이다. 수련생에게 심리치료가 필요하다면 지도감독자나 수련생이 다니는 학교의 교수가 아닌 다른 치료자를 선택하는 것이 옳을 것이다.

일반강령 3. 전문적, 과학적 책임

심리학자는 ... 자신의 행동에 대해 책임을 지며... 내담자, 환자, 기타 자신의 서비스를 받는 사람들에게 최상의 이득이 되도록 봉사하며 필요한 경우 다른 전문가나 기관에 자문을 구하거나 의뢰하거나 혹은 협력한다. 동료의 과학적, 전문적 행동의 윤리성 여부에 관심을 가진다. 필요하다면 심리학자는 비윤리적 행동을 막거나 피하기 위해서 동료들에게 자문한다.

병원 등 여러 전문가들이 동일 환자를 위해 팀 체제로 일하는 현장에서는 책임이 분산될 소지가 크다. 특히 신체적 질병을 앓는 환자들을 다루는 건강 심리학자들은 진료팀 속에 파묻혀 자신의 서비스에 대한 책임감을 통감할 기회가 적다. 그런 상황에 처하더라도 소극적 자세에서 벗어나 환자의 복지를 최우선에 두는 책임감을 가지고 맡은 바 소임을 다해야 할 것이다.

필요한 경우, 즉 자신의 전문분야를 벗어나거나 비윤리적 중다관계가 형성되거나해서 환자에게 해로

울 소지가 있는지, 환자가 자신에게서 최상의 심리서비스를 받지 못할 경우 다른 곳에 자문을 구하거나 의뢰한다. 물론 내담자가 치료자에 대해 과도하게 기대하고 의지하는 경우 그 내담자를 다른 적절한 치료자에게 의뢰하기가 쉽지 않을 것이다. 그 내담자를 '저버리는' 것 같아서, 또 다른 곳에 의뢰할 경우 '실력이 없어서'라는 소문이 돌 것을 두려워한 나머지 치료자는 그 내담자를 치료하기도 한다. 이는 비윤리적이다. 다른 적절한 전문가에게 의뢰하면 호전될 내담자에게 '독'을 계속 줌으로써, 혹은 치료의 적기를 놓쳐 악화시킬 수 있는 것이다. 악화시키지는 않더라도 더 효과적인 치료를 받을 기회를 박탈하고 돈, 시간, 에너지를 낭비하는 것이 된다. 또 다른 경우에는 인근에 의뢰할 만한 곳이 없을 수도 있고 또 어떤 경우는 치료가 한창 진행되는 도중에 '도전'이 될 만한 새로운(치료자의 전문영역을 벗어난) 문제가 불거질 수도 있다. 어떤 경우든지 항상 자신의 해줄 수 있는 것, 그리고 내담자가 필요로 하는 것을 평가하는 자세가 필요하며 평가결과에 대해 적절한 윤리적 조치를 취해야 할 것이다. 예를 들어 다른 곳에 의뢰할 수 없다면 해서 자신이 익숙하지 않은 치료법을 환자에게 적용할 때는 그 방면의 권위자에게 지속적으로 자문 받는 등의 조치를 취해야 한다. 심지어는 내담자에게 이러한 사실을 알릴 것을 종용하기도 한다(ASPPB, 1991).

심리학자는 자신의 전문적 활동에 대해 윤리적 책임감을 가지고 본 윤리강령, 여타 관련 조항, 그리고 이러한 것들이 자신의 업무에 어떻게 적용되는지를 알아야할 의무가 있다. 물론 어떤 상황이나 행동이 윤리강령을 위반하는 것인 지의 여부를 판가름하기 어려울 때가 있을 것이다. 이때 심리학자는 윤리적 문제에 관해 잘 알고 있는 다른 심리학자들 그리고 윤리위원회 등에 자문을 구한다. 만약 주위에 있는 다른 심리학자가 윤리강령을 위반하였다고 판단된다면 당사자에게 그 문제에 대해 주의를 환기시키고 해결을 촉구해야 한다. 이러한 비공식적인 해결이 부적절한 경우나 통하지 않는 경우라면 차후조치를 취한다. 윤리위원회에 회부하는 것이 이러한 조치에 포

함된다.

일반강령 4. 인간의 권리와 존엄성의 존중

심리학자는 모든 인간의 기본 권리, 존엄성 및 가치를 존중한다. 심리학자는 개인의 사생활, 비밀유지 및 자율성에 대한 권리를 존중하며...

(관련조항) 5.01 비밀보호의 한계에 관해 논의하기

(가) 심리학자는 자신과 전문적인 관계를 맺은 사람들...에게 1) 비밀유지의 타당한 한계(집단치료, 부부치료, 가족치료나 조직자문 상황시의 비밀보호의 한계를 포함), 2) 서비스가 진행되는 동안 얻은 정보가 어떻게 사용될 수 있을 지에 관해 논의한다.

(관련조항) 5.02 비밀을 보호하기

심리학자는 자신이 상담(치료)을 하거나 자문해 준 사람들의 비밀보호권리를 존중할 일차적 의무가 있으며 이를 위한 적절한 예방조치를 취한다...

(관련조항) 5.03 사생활의 침해를 최소화하기

(가) 사생활의 침해를 최소화하기 위하여 심리학자는 서면보고나 구두보고를 할 때, 자문 등을 구할 때 의사소통을 하는 목적과 관련 있는 정보만을 그 내용 중에 포함시킨다.

(관련조항) 5.08 교육적인 목적이나 기타 다른 목적을 위한 기밀성 정보의 사용

(가) 환자들, 개인 혹은 기관내담자, 학생들, 연구 참여자들, 또는 서비스를 받는 다른 수혜자들이 동의하지 않는 한, 심리학자는 자신의 저술이나 강의, 혹은 다른 공공매체에 ...신분노출의 가능성이 있는 기밀성 정보를 밝히지 않는다...

(나) 통상 학문적이거나 전문적인 발표를 할 때 심리학자는 개인이나 기관에 관한 기밀성 정보를 숨긴다. 그렇게 하는 이유는 신분노출을 막기 위해서, 다른 내담자(환자)들과의 신뢰관계에 피해를 주지 않기 위해서, 또한 자신에 관한 정보임을 알아보는 내담자들에게 해를 끼치지 않기 위해서이다.

심리서비스를 받는 사람들이 사생활을 침해당하

지 않을 권리, 의사결정권, 그리고 사생활의 존중이 특히 중요하다. 심리학자들은 전문활동시 이러한 권리를 보호하고 진작할 책임이 있다. 그러한 권리를 존중하는 의미에서 심리학자는 우선 고지(告知)에 입각한 동의(informed consent)를 구한다. '고지에 입각한 동의'란 환자가 수술 받기전 수술절차와 수술에 따르는 위험에 관한 설명을 듣고(혹은 읽고) 수술동의서에 날인하듯이 심리치료면 심리치료에 관한 설명을 듣고 심리치료를 받을 것에 동의하는 것이다. 이를 위해 '고지에 입각한 동의서'라는 양식을 마련해 두고 문서로 남기는 등의 조치와 절차를 취한다.

비밀보호는 다음 세 가지 원칙에 근거한다. 1) 자율성: 누구에게 어떤 정보를 유출할 지 내담자가 결정한다. 2) 시혜성: 치료자와 신뢰관계를 형성하지 못한다면 내담자가 치료에서 최대의 혜택을 받을 수 없을 것이다. 3) 반유해성: 내담자의 사적인 정보를 유출함으로써 내담자가 해를 입을 수도 있는데 이를 방지한다. 미국심리학회에서 회원들을 대상으로 조사한 결과 업무중에 '비밀보호'와 관련된 것들이 가장 흔히 부딪히는 딜레마 중의 하나였다(Pope & Vetter, 1992).

불가능하거나 금기사항이 아닌 한 심리학자는 자신의 내담자에게 비밀보호에 관해 알려 주어야 한다. 즉 상담내용은 물론이요, 내담자가 상담하러 왔다는 사실까지도 비밀을 보장해야 하며 그 사실을 환자에게 알려 준다. 필요하면 환자의 보호자에게도 환자의 허락이 없이는 비밀유지의 의무를 저버릴 수 없다는 점을 이해시킨다. 건강심리학자들은 금연집단 등의 집단치료를 자주 시행하게 된다. 여러 사람들로 구성된 집단치료의 경우 현실적으로 비밀이 노출될 소지가 크므로 구성원 모두에게 비밀보호의 중요성과 심각성을 설명해주고 자주 상기시켜야 할 것이다.

또한 윤리규범 5.01에서 보듯이 비밀보호의 한계에 관해서도 주지시켜야 한다. 즉, 환자의 동의 없이도 비밀정보를 공개하는 경우에 대해서 미리 알려 준다. 환자가 자신이나 타인을 즉각 해칠 것이 예상될 경우가 바로 그런 경우이다. 또한 미국법에 따르면 어린이나 노인을 학대하는 경우 관계기관에 즉각 보

고해야 한다. 또한 부부나 가족을 대상으로 서비스를 펼치는 경우 비밀보호의 현실적 한계를 주지시킬 필요가 있다.

비밀보호는 환자의 사생활보호라는 기본권한을 보호하는 것 뿐 아니라 치료관계에 필수적인 내담자의 신뢰를 유지하는 데도 중요하다. 심리치료회기 중에 자신이 한 이야기가 치료자 아닌 다른 사람에게도 알려 질 수 있다고 의심한다면 심리치료 자체와 치료자 자체를 의심하고 믿지 못하게 될 것이다.

사례 4) 어떤 상담기관에서 일하는 사람 '가'가 윤리위원회에 다음과 같이 알려 왔다. 같은 직장에서 일하는 '나'라는 심리학자가 엘리베이터에서, 저녁 술자리에서, 커피자동판매기 앞에서 등의 사적인 자리에서 자신의 내담자들에 대해 빈번히 언급한다는 것이었다. '가'가 '나'에게 전문가답지 않은 행동이라고 수 차례 지적했음에도 '나'는 '내담자 이름은 말할 적이 없다'라고 대꾸할 뿐이었다. 그러던 어느 날 커피숍에서 '나'가 어느 때와 같이 자신의 특정 내담자에 관한 이야기를 하는 데 '가'가 원하기만 하면 쉽게 그 내담자가 누구인지 알 수 있을 만큼 그러한 정보를 언급하였다. 윤리위원회가 '나'에게 설명을 촉구하자 '나'는 자신은 한번도 환자의 이름을 밝힌 적이 없으며 비공식적이고 사적인 대화 속에서 동료로부터의 조언을 구하는 것뿐이며 이는 순전히 환자를 위해서라고 답하였다. 윤리위원회는 '나'에게 그 어떤 경우건 남들에게 들켜 우려가 있는 공공장소에서는 내담자의 문제를 이야기해서는 안되며 사례회의 등 일반 대중이 없는 상황이라도 해당기관의 구성원만이 참석할 수 있다고 주지시켰다. 또한 유사한 위반이 또 일어났다면 언급한 조치가 취해질 것이라고 경고하였다.

사례 5) 건강심리학자에게 자문이 들어 와서 여러 명이 함께 있는 병실에 앉힌자를 찾아 갔다. 면담 후 환자는 주치의에게 심리학자의 면담내용이 극히 사적이라서 같은 병의 다른 환자들에게 들려 주고 싶지 않았었다고 불평했다.

심리서비스의 현장에서 일하는 사람들 중에 특정 환자에 대해 이야기하는 것을 즐기는 이가 많다. 물론 머릿속이 그 환자 생각으로 가득 차서 '그 사람이 이런 이야기를 했는데 내가 잘못 이해한 것은 아닌가', '어떻게 해야 그 사람이 좀 더 빨리 호전될까'를 동료들에게 묻고 논의하는 과정에서 답을 얻거나 확신을 얻거나 할 수 있다. 그러나 이를 위한 '때와 장소'가 적절해야한다. 정보의 유출은 내담자의 동의하에 사례회의, 자문, 지도감독 등의 형태로 이루어져야 하며 비관계자들의 참석을 철저히 배제해야하는 것이다. 여기서 짚고 넘어가야 할 점은, 내담자의 이름을 밝히지 않는다고 해서 익명성이 보장되는 것은 아니라는 사실이다. 따라서 심리학자는 내담자의 정체를 알릴 만한 그 어떠한 정보도 주는 일이 없도록 주의하여야 한다. 사례회의나 지도감독 시에 내담자의 동의를 구해야하는 것은 물론이고 익명성을 보장하기 위해 특정정보를 유출하지 않아야 하며, 회의 후에는 관련자료를 모두 회수하는 등의 조치를 취한다. 그러한 조치에도 불구하고 사례회의에 참석한 심리학자들 중에 혹시라도 해당환자의 정체를 알게 된 경우 그 자리를 뜰 것을 권고한다.

물론 실제 현장에서 비밀보호의 한계가 흐려질 수 있다. 건강심리학자가 의료계에 종사하는 다양한 직종의 사람들과 동일 환자를 위해 일하다 보면 각 치료시간에 얻은 정보를 공유해야할 경우가 생길 것이다. 가령 진료팀에서 사례회의를 할 경우 사전에 환자와 다른 전문가들에게 알릴 정보 수준에 관해 상의해야 한다. 아이를 치료할 경우 부모의 알 권리를 무시할 수 없는 한편, 아이와의 신뢰관계를 유지하고 아이가 솔직하게 이야기하는 분위기를 조성하기 위해 비밀보호를 요한다. 이럴 경우 부모로부터 양해를 구할 수도 있고 아이가 가능한 한 직접 부모에게 이야기하도록 권유할 수 있다. 사례 5)에서 보듯이 정신과 병동과는 달리 수술병동 등의 비정신과 병동에는 개인치료실이 마련되어 있지 않고, 또 거동이 불편한 환자들을 병실로 찾아가야 하는 경우가 많아서 건강심리학자들의 주의가 촉구된다. 다른 환자가 없을 때 그러한 면담을 갖든지 면담을 거부하거나 연기할 수

있음을 환자에게 주지시키는 등의 방법을 써서 사생활 보호에 최선을 다해야 할 것이다.

일반강령 5. 타인의 복지에 대한 관심

심리학자는 자신과 전문적으로 접촉하는 사람들의 복지에 공헌해야 한다. 전문가로서 활동하면서 자신의 환자, 학생, 지도감독을 받는 수련생, 연구참여자 및 기타 자신에게 영향을 받는 개인의 복지와 권리 그리고 연구에 쓰이는 동물들의 복지를 신중히 고려한다. (중략) 심리학자는 자신과 타인들 간의 실제적 권력 차이를 유념하여, 전문적 관계가 맺어지는 동안이나 그 후에 타인을 이용하거나 오도하지 말아야 한다.

(관련조항) 윤리규범 1.12 기타 학대

심리학자는 자신의 업무에서 다른 사람들과 상호 작용할 때 연령, 성, 종교, 출신지 또는 사회경제적 지위와 같은 요인들에 근거하여 상대방을 학대하거나 무시하는 행동을 하지 않는다.

(관련조항) 윤리규범 4.09 전문적 관계 종결하기

(가) 치료자는 환자나 내담자를 저버리지 않는다.

(나) 환자나 내담자가 더 이상 서비스를 필요로 하지 않다고 여겨지거나 계속적인 서비스가 환자나 내담자에게 도움이 되지 않는다면 오히려 해가 된다는 것이 명백할 때 심리학자는 환자와의 전문적 관계를 종결한다.

(다) ...종결하기 전에 심리학자는 환자나 내담자의 견해와 바라는 바에 대해 이야기하고, 적절한 '종결전 상담'을 수행한다. 환자에게 다른 서비스 제공자를 권할 수도 있는데, 만약 그 환자나 내담자가 곧 바로 다른 서비스제공자를 필요로 한다면 해당서비스 제공자에게 환자에 대한 책임을 이전하기 위해 적절한 조치를 취한다.

심리학자는 자신의 전문적 활동이 다른 사람의 삶에 큰 영향을 줄 수 있음을 인식하고 있어야 한다. 가령 내담자가 호소하는 문제 뿐 아니라 그의 삶 전

체에 영향을 끼칠 수 있다는 말이다. 내담자들을 비롯해서 사람들의 개인차를 존중해야 한다. 내담자, 학생, 수련생, 연구참여자들의 인권과 복지를 존중해야 하며 그들을 착취하지 말아야 한다. 내담자와의 치료를 종결할 때는 조심스럽게 접근한다. 필자의 내담자는 이전 치료자가 어느 날 갑자기 '제가 이번 주까지만 여기서 일하니까 더 이상 볼 수 없겠습니다'라고 하는 말을 들은 후 약 1년 동안 심리치료를 더 이상 받을 생각이 들지 않더라고 했다. 내담자의 보고대로라면 그 치료자는 '윤리규범 4.09 전문적 관계 종결하기'의 (가)와 (다)를 위반한 것이다.

내담자들의 인권과 복지를 존중하는 차원에서 환자에게 소리지르고 꾸짖는 등의 과도하게 직면적이거나 공격적인 치료기법에 관한 논란이 많다. 이러한 기법을 적용하는 치료자들은 그것이 '효과적'이라고 주장하지만 이는 전적으로 기법상의 문제라고 볼 수 없는 경우가 많다. 다시 말해 환자에게 필요해서라기 보다는 치료자 자신의 만족추구가 내재되어 있다는 것이다. 즉, '환자의 모든 것을 알아야 한다', '환자의 모든 것을 통제해야 한다' 등의 자신의 권위주의적 성격이나 요구를 이기지 못하고 있는 경우일 수 있다. 또한 집단상담장면에서 치료자는 각 구성원이 다른 구성원들로부터 위협이나 협박, 강압을 받지 않도록 안전장치의 역할을 해야 하며 건강한 피드백주기가 아닌 과도한 집단압력으로부터 개개인을 보호해야 한다. 그렇지 못한 경우 '언어적 학대'가 일어날 소지가 많다. 착취와 관련하여 윤리강령에는 치료비나 검사비의 수가책정, 수가지불, 밀린 치료비의 해결, 물물교환(barter)에 관해 언급되어 있다. 치료자는 처음부터 치료비와 그 지불법을 분명하게 내담자에게 알려 줄 책임이 있으며 이때 내담자가 치료비를 부담할 수 없다고 하면 미리 정한 방침에 의해 그 내담자에게 무료서비스나 감액혜택을 줄 수 없는 경우 무료서비스기관에 의뢰한다. 물물교환(bartering)은 환자가 치료나 검사를 받는 데 대해 금전이 아닌 물품이나 서비스 봉사(예: 청소)를 제공하는 것을 의미한다. 여기에는 다중관계에서의 위험이 도사리고 있고 내담자를 착취할 가능성도 있으므로 처음부터 양자간에 합의해

서 이를 막아야한다. 아직 심리치료의 역사가 짧고 다중관계나 착취의 개념이 미처 도입되지 않은 우리나라에서는 모든 물물교환을 금지할 것을 제안하고 싶다.

아래의 사례는 상담이나 심리검사 서비스를 하면서 검사결과해석이나 조언이 내담자의 삶을 바꿀 수도 있다는 사실을 보여 준다.

사례 6) 상담자 '가'의 내담자였던 '나'가 다음과 같은 연유로 윤리위원회에 상담자 '가'를 제소하였다. '나'는 회사에서 해고된 뒤 상담자 '가'에게 상담을 받으면서 새 직장을 찾고 있었다. 상담자 '가'가 실시했던 심리검사등의 결과와 내담자의 성격이 부정적인에도 불구하고 상담자가 고위직을 찾도록 '나'를 계속 종용했다는 것이다. '나'는 학신이 서지 않았음에도 상담자가 하도 양력을 주었기 때문에 9개월간 고위직만을 알아보았으나 계속 불합격하여 결국 실업기간만 길어지고 돈이 다 떨어져 가족들의 생계마저 위협 당할 지경에 이르렀다는 것이다.

윤리위원회가 상담자에게 해명을 요구하자 '가'는 검사결과를 무시했다는 점을 인정하였고 내담자의 불만이 지대하여 상담자가 다른 때보다 지시적인 입장을 취하였다고 설명하였다. 위원회는 상담자가 본 강령을 위반하였다고 판단하고 '가'를 문책하였고 윤리위원회가 추천하는 심리학자의 지도감독을 받을 것을 요구하였다.

이제 일반강령 6.의 전문을 게재하면서 '윤리강령의 체계와 철학'에서 언급한 바 심리학자가 사회에 지는 책임을 상기시키고자 한다.

일반강령 6. 사회적 책임

심리학자는 자신이 일하며 살아가는 공동체와 사회에 대해 전문적이며 과학적 책임을 자각한다. 심리학자는 인간복지에 기여하기 위하여 자신의 심리학 지식을 적용하며 공표한다. 심리학자는 인간이 받는

고통의 근원에 관심을 기울이며 고통을 감소시키는 데 주력한다. 연구에 임했을 때 심리학자는 인간복지를 증진시키며 과학으로서의 심리학을 발전시키려 노력한다. 심리학자는 자신의 연구가 오용되는 것을 방지하기 위해 노력한다. 심리학자는 법을 준수하고 자신의 환자와 내담자 및 일반대중의 이익에 보탬이 되는 법과 사회정책의 발전을 고무한다. 심리학자는 개인적 이익이 거의 또는 전혀 없는 일에 자신의 전문적 시간의 일부를 사회를 위하여 희생하도록 권장된다.

윤리의식의 제고

'윤리는 뭐...그냥 양심껏 하면 되지. 좀 원칙을 벗어나면 어때. 뇌수술을 하는 것도 아닌데.. 이런 내담자가 처음이긴 하지만 그냥 치료하지, 뭐. 죽기야 하겠어. 악화만 안되면 괜찮은 거지...' 이러한 생각은 많은 회원들의 의식수준을 반영한 것이다. 위에서 이러한 사고의 위험성을 여러 번 언급하였다. 필자는 마지막으로 강조하고자 한다. 치료자의 비윤리적 행위 때문에 내담자들이 악화되고 해를 입는다는 증거가 축적되고 있다(Stone, 1984). 그리고 자신의 행위가 비윤리적이라는 것조차 의식하지 못하는 상태에서는 환자에게 해를 입히는 빈도나 정도가 커질 것이다. 따라서 회원 각자가 자신의 '양심'이나 '기본적 인간성'만을 믿거나 내세울 것이 아니라 윤리강령과의 잠재적 괴리를 확인할 필요가 있다. 그리고 제고된 윤리의식을 가지고 자신의 전문활동을 계속 감찰할 필요가 있다. 물론 동료들이나 지도감독자가 주위에 있다면 자신이 탐지하지 못하는 비윤리적 활동을 지적해 줄 것이고 문제에 대한 자문이나 논의가 용이할 것이다.

심리학자는 본 윤리강령, 여타 관련조항, 그리고 이러한 것들이 자신의 업무에 어떻게 적용될 지 숙지해야 할 의무가 있다. 윤리기준이 있는 것도 몰랐다고 해서, 혹은 조항들을 잘 이해하지 못한다고 해서 어떤 비윤리적 행위에 대한 책임이 모면될 수는 없다. 이는 윤리강령에 명시되어 있다(관련조항: 윤리규

범 8.08 윤리강령 숙지하기).

한편 한국심리학회에서는 우리 나라에서 처음으로 심리학자를 위한 윤리강령을 제정하는 만큼 이에 대해 적극적으로 회원들에게 홍보하고 회원들을 대상으로 교육프로그램을 시행할 필요가 있다. 윤리의식의 제고를 위해서는 회원들에게 윤리강령을 위반하는 경우 회원으로서 당하는 불이익을 경고하는 것도 한 방법일 것이다. 제재조치로는 회원권 정지, 박탈, 징계나 견책 등의 징벌적 조치 외에도 '교육적 충고'도 가능하다. 물론 이러한 제재조치를 마련하고 널리 알리는 것도 회원들의 윤리의식을 높이는 데 도움이 되겠지만 조금 더 긍정적이고 방향제시식의 방법이 우선되어야 할 것이다. 단지 '사회나 사회성원에게 해를 끼치지 않는다', '자신의 한계나 직권을 넘지 않는다', '부주의나 과실, 부정행위를 행하지 않는다'는 등의 소극적인 태도를 뛰어 넘어 급변하는 사회 속에서 새로운 도전들에 맞서 윤리적으로 행동하고 결정하기 위해서는 워크숍 등을 통한 지속적 교육과 훈련이 필요하다. 미국에서는 학부 및 대학원 심리학과목을 개설하면서 한 학기에 여러 시간을 윤리강령에 할애한다. 특히 심리측정이나 심리치료에 관한 수업시간에는 수 주일동안 윤리적 쟁점에 관해 활발한 토론을 벌인다. 윤리는 대학원 종합시험과 전문가자격시험의 필수과목이기 때문이다. 건강심리전문가 자격시험 중 면접시험에서 '도덕성'을 검증하도록 규정되어 있지만 필기시험에서도 전문적 윤리의 중대성이 반영되어야 할 것이다.

미국심리학회에서는 *Ethics and Behavior*라는 학술지도 91년에 창간한 바 있다. 이 학술지에는 윤리와 관련된 연구논문, 의견개진 등을 실고 있다. 현재 윤리에 관한 학술지는커녕 논문조차 찾아볼 수 없는 것이 우리나라의 실정이다. 이제 우리나라 학술지에도 윤리에 관한 논문들이 등장해서 회원들의 윤리의식을 고취시키는 데 일조할 날을 기다린다.

맺는 말

윤리의식은 전문성과 유능성의 기본이 된다. 따라

서 전문가자격증을 취득하는 기본요건으로 당연히 우선시되어야 한다. 건강심리전문가자격증을 위한 면접시험에서 윤리의식을 우선적으로 검증하고 결함이 있을 경우 유능성이나 전문성을 평가하는 과정을 거칠 필요도 없이 '자격미달'로 단정지어야 할 것이다.⁷⁾

위에서 논의된 쟁점들 말고도 윤리강령을 제정하기 전에 혹은 개정하기 위해 회원들의 의견을 수렴하고 숙고할 만한 사안들이 많이 있을 것이다. 여러 직종에 종사하는 사람들이 함께 일하는 병원 등의 현장에서 일하는 건강심리학자의 경우 연구수행에 많은 시간을 할당한다. 연구수행과 관련된 윤리적 쟁점들, 예를 들어 '참가자를 속이기'에 관해서는 다른 논문에서 다루기로 하고 본 논문에서는 보다 전형적인 현장업무인 건강심리치료나 심리검사와 관련된 몇 가지 쟁점만을 소개하고 논하였다.

미국에서 미국심리학회가 첫 학회모임을 가진 것이 1892년이었고 윤리강령제정위원회는 1925년에 발족하였다. 그로부터 28년만에(1943) 첫 번째 윤리강령이 채택되고 이후 회원들의 의견을 수렴하면서 여러 번 개정된 바 있다(Meyer, 1995). 이것을 보면 미국심리학회에서 윤리강령을 제정하고 개정하는데 얼마나 많은 시간과 노력을 들여 신중하게 접근하는지, 또 학회원들이 얼마나 많은 관심을 기울이는 지를 알 수 있다. 심리학자의 역할이 다양화되고 또 전문화되고 있는 이 시점에서 우리 나라의 심리학회에서도 회원들의 의견을 수렴하여 하루빨리 공식적으로 윤리강령을 제정하고 그에 대해 홍보하고 교육해야 할 것이다. 그리고는 실제 우리나라의 현장에서 전문적 활동을 하면서 어떤 윤리적 문제에 가장 많이 부딪히는 지, 그에 대해 어떻게 생각하는지 경험적 연구를 수행하고 이후 윤리강령을 개정할 때 그 결과를 반영할 수 있을 것이다. 건강심리학회에서는 모학회인 한국심리학회에서 윤리강령을 제정, 발표할 때까지 기다리기 보다는 자격증제도 시행에 맞추어 관련조항들을

7 건강심리전문가 자격 규정(건강심리학회, 2000)의 제 3장 자격 시험 및 전문가 수련에 의하면, '제 11조(면접 시험) 면접시험은 건강심리학에 관한 유능성, 전문성, 및 도덕성을 검증하는데 초점을 둔다.'

채택하고 회원들을 교육시키는 것이 적절하다고 본다.

참고문헌

- 한국건강심리학회(2000). 건강심리전문가 자격규정.
- 한국심리학회(1998). 윤리강령초안.
- 한국심리학회 윤리 및 상벌위원회(1999). 총회자료.
- American Psychological Association. (1987). *Casebook on ethical principles of psychologists*. Washington, DC: American Psychological Association.
- American Psychological Association, Ethics Committee. (1988). Trends in ethics cases, common pitfalls and published resources. *American Psychologist*, 43, 564-572.
- American Psychological Association. (1992). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 47, 1597-1611.
- American Psychological Association. (1999). Revision of ethics code calls for stronger former client sex rule. *Monitor*, July/August, 44.
- Association of State and Provincial Psychology Boards. (1991). *ASPPB Code of Conduct*. Montgomery, AL: Author.
- Belar, C. D., & Deardorff, W. W. (1995). *Clinical health psychology in medical settings: A practitioner's guidebook*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bennett, B. E., Bryant, B. K., VandenBos, G. R., & Greenwood, A. (1990). *Professional liability and risk management*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Haas, L. J., & Malouf, J. L. (1989). *Keeping up the good work: A practitioner's guide to mental health ethics*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Haas, L. J., Malouf, J. L., & Mayerson, N. H. (1986). Ethical dilemmas in psychological practice: Results of a national survey. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17, 316-321.
- Meyer, R. G. (1995). *Preparation for licensing and board certification examinations in psychology*. New York: Brunner/Mazel.
- Pope, K. S., Tabachnick, B. G., & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 34, 993-1006.
- Pope, K. S., & Vetter, V. A. (1992). Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association. *American Psychologist*, 47, 397-411.
- Sherry, P. (1991). Ethical issues in the conduct of supervision. *Counseling Psychologist*, 19, 566-584.
- Shopland, S. N., & VandeCreek, L. (1991). Sex with ex-clients: Theoretical rationales for prohibition. *Ethics and Behavior*, 1, 35-44.
- Sinclair, C., Simon, N. P., & Pettifor, J. L. (1996). The history of ethical codes and licensure. In L. J. Bass, S. T. Demers, J. R. P. Ogloff, C. Peterson, J. L. Pettifor, R. P. Reaves, T. Retfalvi, N. P. Simon, C. Sinclair, & R. M. Tipton, *Professional Conduct and Discipline in Psychology* (pp. 1-15). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stone, A. A. (1984). *Law, psychiatry, and morality*. Washington, DC: American Psychiatric Association Press.

Ethical Issues and Standards in Health Psychology

Kim, Mirihae

University Counseling Center
Duksung Women's University

The development of a Korean Code of Ethics for Psychologists is under way. The present article introduces general principles and standards which health psychologists who provide psychological services in the fields should not only be aware of, but also utilize as guidelines in the field in order to assure respectful and competent practice for the public. Several cases are illustrated to help elucidate the rationale and the implications of the ethical codes. In addition, issues to consider before adopting a Korean Code of Ethics for Psychologists are discussed.