

아동상담자의 윤리적 실천행동 척도 개발

유재령[†]

김광웅

숙명여자대학교

본 연구에서는 국내에 적합한 아동상담자의 윤리적 실천행동 척도를 개발하여 그 타당도와 신뢰도를 검증하고자 하였다. 척도 구성을 위해 외국의 선행연구와 윤리강령을 통해 4개의 윤리적 영역을 추출하고, 선행연구들의 척도와 예비조사의 내용분석 결과를 종합하여 척도의 문항들을 구성하였다. 예비조사는 국내 아동상담자 30명을 대상으로 실시되었는데, 4개 영역에서 경험한 윤리적 딜레마 상황과 대처행위를 파악한 후, 빈도가 높은 응답들을 문항 구성에 활용하였다. 이런 과정을 통해 총 129개의 문항이 추출되었고, 총 199명의 아동상담자를 대상으로 본 조사를 실시하였다. 문항양호도 작업을 통해 22개 문항을 제거하였고, 타당도 검증을 위한 요인분석을 통해 77개의 문항이 제거되어 총 30개 문항이 최종적으로 선정되었다. 본 척도는 4개의 요인구조를 나타내었고, 이는 선행연구에서 추출한 4개 윤리적 영역과 마찬가지로 '치료적 관계 구조화' '치료의 적합성과 효과성' '아동상담자의 능력' '비밀보장 및 사생활 보호'로 명명되었다. 척도의 신뢰도(Cronbach α)와 반분신뢰도도 양호한 수준으로 나타났고, 전체와 요인 간의 상관도 유의하게 나타나 구성타당도도 입증되었다. 이 같은 결과는 개발된 아동상담자의 윤리적 실천행동 척도가 타당하고 신뢰로우며, 국내 아동상담자의 윤리적 실천행동을 측정하는 도구로 유용하게 사용될 수 있음을 보여준다.

주요어 : 아동상담, 아동상담자, 윤리적 실천행동, 윤리적 딜레마

[†] 교신지자 : 유재령, 숙명여자대학교 강사, (135-239) 서울시 강남구 일원본동 734
E-mail : yjr814@freechal.com

아동상담에 대한 사회적 요구가 계속 증가하면서 아동상담 및 치료 현장에서는 내담 아동의 문제유형, 연령 등에 따라 놀이치료, 미술치료, 언어치료, 음악치료 등의 다양한 치료 개입 방식(treatment modality)들이 적용되고 있고, 아동상담 분야에 입문하려는 실무자들도 증가하는 추세이다. 이러한 상황에서 내담 아동들의 복지를 추구하는 최선의 아동상담이 되기 위해서 아동상담자들이 더욱 숙고해야 할 것이 바로 윤리적 실천이다.

본 고에서 아동상담이란 만 18세 미만의 내담아동을 대상으로 놀이치료, 미술치료 등의 아동심리치료를 하는 경우와 언어치료, 인지치료 등의 치료교육을 하는 경우를 모두 포함하여 정의하였다. 또한, 윤리적 실천행동이란, 아동상담자가 윤리적 딜레마를 경험하는 상황에서 내담아동의 이익과 권리를 보호하는 방향의 대처행동을 하는 것으로 정의하였다. Welfel(2002)은 윤리적으로 행동한다는 것은 공언된 만큼 능력을 갖추고, 내담자의 복지를 최우선으로 고려하고, 힘을 책임감 있게 사용하며, 스스로 전문직의 명성을 향상시키기 위해 수행하는 것이라고 하였다. 선행연구들을 통해 정신건강 전문가들의 윤리성이 이미 강조되어 왔고, 그들의 윤리적 신념과 실천행동 간에 불일치와 윤리적 딜레마들이 계속 언급되어 오고 있다(김계현, 1999; 신숙재, 이영미, 한정원, 2000; 유미숙, 1997; Bernard & Jara, 1986; Corey, 1996, 2001; Haas, Malouf, & Mayerson, 1986, 1988; Neukurg, Healy & Herlihy, 1992; Pope, Tabachnick, & Keith-Spiegel, 1987; Pope & Vasquez, 1998; Remley & Herlihy, 2005; Smith, McGuire, Abbott, & Blau, 1991; Welfel, 2002; Wilkins, McGuire, Abbott, & Blau, 1990; Zibert, Engels, Kern, & Durodoye, 1998). 이런 점

들을 볼 때, 국내 아동상담자들도 상담과정에서 생길 수 있는 특수한 윤리적 딜레마들을 인지하고, 이에 대한 윤리적 실천 방안을 숙고함으로써 비윤리적 실천을 예방하려는 노력이 필요하다.

특히, 아동상담은 성인상담과는 다른 몇 가지 특징들 때문에 특수한 윤리적 딜레마와 윤리적 실천행동의 표준을 인지하는 것이 중요하다. 첫째, 아동내담자는 미성년자이기 때문에, 성인 내담자에 비해 비자발적인 상태에서 내방하게 되는 점. 둘째, 아동상담의 과정에 부모나 법적 보호자가 긴밀히 관여하는 점. 셋째, 내담아동은 성인에 비해 의사결정의 능력이나 언어적 표현력이 부족한 점이다. 이런 특징들 때문에, 아동상담자는 치료적 관계를 구조화할 때, 아동이 의사결정에서 소외되지 않고 부모도 적절히 참여할 수 있게 도와야 하고, 치료의 적합성과 효과성에 대해서도 책임감 있는 실천을 해야 하며, 특수한 훈련을 통해 아동상담자로서의 능력을 갖추어야 한다.

아동상담자의 윤리적 실천행동이 중요함에도 불구하고, 관련된 국내 연구는 거의 전무한 실정이다. 상담자 윤리에 관한 몇 편의 연구들(김은희, 1991; 권영옥, 2002; 최해림, 2002)이 있고, 최근 국내 아동상담자들의 주요 윤리적 딜레마 상황과 대처행위에 대한 내용 분석 연구(유재령, 2006)가 본 연구의 기초 자료가 되었다. 선행연구자들(Gibson & Pope, 1993; Pope et al., 1987; Rosenbaum, 1982)은 치료 실천에 대한 양적 연구의 중요성을 강조하였다. 이는 윤리적 실천행동에 대한 체계적인 양적 연구들이 상담자들을 안내하는 데 매우 유용함을 보여준다.

아동상담자의 윤리적 실천행동 척도 개발을 위한 이론적 고찰은 다음 2가지에 초점을 두

었다. 첫째, 외국의 선행연구들을 통해 국내 아동상담자에게 기본적으로 강조될 수 있는 윤리적 영역들을 검토하였다. 둘째, 선행연구들에서 사용된 윤리적 실천행동 척도들이 국내 아동상담자들에게 그대로 적용될 수 있는지를 검토하였다.

아동상담자의 윤리적 실천행동 척도의 하위요인

선행연구들을 통해 자주 언급된 주요 윤리적 영역들로 치료적 관계 구조화 및 구체적 정보에 근거한 자발적 동의, 치료의 적합성과 효과성, 상담자의 능력, 비밀보장 및 사생활 보호를 비롯해 내담자와의 이중관계 및 성적 관계, 부당 보험청구 행위 및 내담자와의 재정적 문제, 부적절한 매체 광고 등을 들 수 있다. 그러나 이중관계 및 성적 관계 이슈, 부당 보험 청구행위나 내담자와의 재정적 문제, 부적절한 광고 등은 아동내담자의 특성 상 아동상담자의 윤리적 실천행동 척도에 적용하기에는 이론적·경험적 근거가 부족하여 본 연구에서는 제외하였다.

그리하여 외국의 선행연구들에서 공통적으로 강조되어온 윤리적 영역들로 치료적 관계 구조화 및 구체적 정보에 근거한 자발적 동의, 치료의 적합성과 효과성, 상담자의 능력, 비밀보장 및 사생활 보호 등을 추출하였다. 이 4개 윤리적 영역들은 아동상담 뿐만 아니라, 더 넓게는 인간 서비스 분야의 실무자들에게도 공통적으로 강조된다(NOHS, 2005; Pope, 1987). 따라서, 이 영역들을 국내 아동상담자들에게도 기본적인 윤리적 영역으로 보고 아동상담자의 윤리적 실천행동 척도의 하위구성요인으로 포함시켰다. 특히, 국내 아동상담자 윤리 연구가 초기 단계에 있기 때문에 기본적

인 윤리적 영역들부터 연구하는 것이 급선무라고 보았다. 4개 윤리적 영역들을 살펴보면 다음과 같다.

치료적 관계 구조화 및 구체적 정보에 근거한 자발적 동의

Jackson이 아동상담에 APA 윤리강령을 적용한 연구(1998)에서 첫 번째로 논의한 것이 “치료적 관계 구조화”였다. 이 원칙(APA, 1992, standards, 4.01.)은 3가지 세부사항을 포함한다. 첫째, 윤리적인 치료자는 치료관계를 이루는 초기에 치료의 특성과 과정, 치료비용 등을 내담자와 의논한다. 둘째, 치료자가 수퍼비전을 받는 지, 학생인지를 알려야 한다. 셋째, 치료자는 내담자가 이해할 수 있는 정보를 제공하기 위한 합당한 노력을 해야 한다. Jackson(1998)과 Jackson 등(2001)은 치료적 관계 구조화에서 치료개입방식의 특징을 설명하기에 초점을 두었는데, 이는 치료개입을 결정하는 과정에서 아동의 의사결정권을 존중하여 아동이 긍정적 이익을 얻도록 돕는다는 점에서 아동상담의 주요 윤리적 영역이 된다.

APT의 실무지침(2001)에서도 “치료적 관계” 부분(Section A.)에 “치료자는 내담자가 아동인 점을 인식하고 존중한다. 그래서, 아동과 아동의 중요한 성인들에게 내담아동이 이해할 수 있는 연령에 적합한 언어로 수행될 치료의 목적, 목표, 기법, 절차, 잠재적 위험요인과 장점들을 알려줘야 한다.”고 하면서, 치료적 관계가 내담아동의 이익을 보호하는 방향으로 이루어져야 함을 명시하였다. 또한, 아동상담에서 치료적 관계를 구조화 할 때, 누구와 주로 논의하는가도 중요하다. Jackson 등의 조사(2001)결과, 부모에게만 설명하기, 부모와 아동에게 모두 설명하기가 아동에게만 설명하기보

다 더 많은 빈도를 보였다. 이는 아동의 연령과 이해력 때문에 부모를 주요 논의대상으로 고려함을 보여준다.

‘치료적 관계 구조화’는 그것이 이루어지는 시점과 방식, 논의 내용에 있어서 ‘구체적 정보에 근거한 자발적 동의’와 밀접하다. 즉, 동의 원칙은 상담자가 내담자에게 치료에 관한 충분한 정보를 타당한 방식으로 설명한 후, 내담자의 자발적인 동의를 얻어야 한다는 점(Brakel, Parry, & Weiner, 1985; Gibson et al., 1993; Jackson, 1998)에서 ‘치료적 관계 구조화’와 그 내용이 밀접하다.

‘구체적 정보에 근거한 자발적 동의’는 내담자가 치료개입 방식의 특징, 치료 계획 등에 대한 자세한 정보를 얻은 후, 치료 시작에 대한 의사결정을 할 권리를 보여주는 영역으로, 선행연구들에서도 강조되었다(Gibson et al., 1993; Haas et al., 1986, 1988; Smith et al., 1991; Zibert et al., 1998). Gibson 등의 연구(1993)에서 응답자들은 “내담자가 적합한 정보를 얻은 후 동의할 권리를 존중하지 않음”과 “자발적인 동의를 구하지 않음”은 비윤리적이라고 보고하였다. 이런 점은 윤리강령들에도 명시되어 있다(한국 상담심리학회, 2004, 3. (다)(1)(2)(3); ACA, 1995, Section B. 3.; APA, 2002, standards 3.10., 4.02., 6.04., 10.01a.; APT, 2001, A. 1.; NOHS, 2005, st. 8.).

자발적 동의는 스스로 동의할 능력이 부족한 어린 내담자들을 위해 더욱 민감한 윤리적 영역이다. 실제로, 많은 심리학자들이 치료에 대해 적절한 동의능력이 없는 내담자를 만날 때, 딜레마에 부딪혔음을 보고하였고(Koocher, 1976; Melton, 1981; Morrison, Morrison, & Holdridge-Crane, 1979; Plotkin, 1981), 아동 및 미성년 상담에서 더욱 중요하게 언급되고 있

다(Jackson, 1998; Jackson et al., 2001; Lawrence et al., 2000; Pope et al., 1987).

아동상담에서의 “동의 구하기”는 내담아동과 부모가 모두 동의해야 하는 점 때문에 더 복잡해질 수 있다. 하지만, 가장 중요한 것은 아동의 의사결정권을 존중하는 것이다. Adelman 등(1984)은 치료를 결정하는 과정에서 아동을 포함시키는 것이 치료에 대한 저항을 감소시키고 치료동기를 증가시켰음을 보여주었다. 또한, 윤리강령들은 미성년자 또는 자발적인 동의를 할 수 없는 내담자인 경우, 그의 최상의 이익 또는 복지를 위해 실천하고, 부모나 보호자들이 적절히 참여할 수 있어야 함을 강조한다(한국 상담심리학회, 2004, 3. (다)(3), ACA, 1995, Section B. 3.; APT, 2001, Section A. 1.). Jackson(1998)도 아동이 치료에 참여하기 위해서는 부모나 법적 보호자가 동의해야 함을 강조하였다.

치료개입의 적합성과 효과성

Jackson이 아동상담에 APA 윤리강령을 적용하는 연구(1998)에서 추가적인 윤리적 이슈로 “치료의 적합성”(the issue of treatment adequacy)을 강조했다. 그는 윤리적인 치료자라면 현재 문제의 질과 양적 심각성을 판단하기 위해서, 그리고, 치료의 효과성을 모니터링하기 위해서 유용한 측정도구를 사용할 것을 강조했다. 또한, 적용될 치료방식이 아동의 문제에 적합하지 않다면 다른 치료방식으로 의뢰해야 한다고 하였다. Jackson 등(2001)은 “치료의 적합성”은 아동상담과정에서 진전에 대한 평가에 특히 초점을 둔다고 하면서 효과성에 대한 언급을 하였다. 그들의 조사(Jackson, 2001)결과, 상담의 진전을 평가하기 위해 응답자들의 97%가 “부모의 피드백을 활용”, 88%가 “임상적

판단을 토대로”, 86%가 “아동의 피드백을 활용”, 그리고, 22%가 “표준화된 사정평가 척도를 활용”하는 것으로 나타났다. 이는 실제 아동상담자들이 객관적인 척도를 사용해서 적합성이나 효과성을 평가하는 경우가 비교적 적음을 보여준다.

이와 관련하여 APT의 실무지침에서는 “아동치료자들은 전문가들로서 그들의 효과성을 점검하고, 훈련, 교육, 수퍼비전을 받는다.”고 명시하였다(APT, 2001, Section. D.). Welfel(2002)도 책임감 있는 전문가가 되기 위하여 치료개입 과정의 효과성에 대한 과학적 근거를 알아야 한다고 강조하였다. 특히, 아동의 발달 특성상 상담의 효과에 대해 아동 스스로 충분히 인지하고 언어적으로 표현할 능력이 다소 부족하기 때문에, 그리고 내담아동의 부모가 아동의 변화와 치료효과에 대해 명확하게 알 수 있도록 돕기 위해, 아동상담의 효과를 점검하는 게 중요하고, 특히 표준화된 도구의 사용은 더욱 중요하다.

아동상담자의 능력

상담자의 능력은 선행연구와 윤리 강령들(한국상담심리학회, 2004, 1.가(1),(4), 1.나(3); ACA, 1995, C.2.a; APA, 2002, standards 2.01., 2.04., 2.03.; Haas et al., 1986, 1988; Neukrug et al., 1992; NOHS, 2005, st. 26, 27, 31.; Pope et al., 1987; Pope et al., 1998; Smith et al., 1991; Welfel, 2002; Wilkins et al., 1990; Zibert et al., 1998)에서도 자주 언급되었고, 미국에서 윤리적 민원이 가장 빈번하며, 상담자들의 윤리적 신념과 행동 간에 유의미한 불일치를 보인 영역이다. 능력 밖의 상담 업무를 하는 것 외에, 상담자가 신체적·정신적으로 손상이 있는 상태에서 상담하는 것에 대해 경고하는 연구들

(Kilburg, Nathan, & Thoreson, 1986; Laliotis & Grayson, 1985)도 있다. 또한 Gibson 등의 연구(1993)에서도 “능력의 범위 외에 있는 상담을 실시하기”와 “효과적이 되기에는 심신이 너무 지친 상태에서 상담하기”의 문항들에서 응답자의 90%이상이 비윤리적이라고 판단하였다.

특히, 선행연구들은 아동상담자로서 활동하기 위한 특수한 준비를 강조하였다. Lawrence 등(2000)은 성인상담에서의 효과성이 미성년자 상담에서도 그대로 나타난다고 보지 않았다. 다른 연구자들(Darden, Gadza, & Ginter, 1996; Weiner & Robinson-Kurpius, 1995)도 미성년자의 상담자들은 아동 및 청소년 발달 이론들을 철저히 이해해야 하고, 더불어 가족 및 부모를 효과적으로 다룰 수 있는 성인상담 및 가족상담에 대한 지식도 겸비해야 함을 주장하였다. 그러나 훈련프로그램들에 대한 조사에 따르면, 더 어린 연령 집단을 상담함에 있어서 적합한 교육경험과 임상경험을 준비하는 데 전반적으로 충분치 못함이 나타났다(Johnson & Tuma, 1983; Tuma, 1986).

놀이치료를 적용하는 아동상담자들의 실무지침에도 아동상담자의 능력을 준비하기 위한 적합한 훈련과 수퍼비전, 자격취득을 강조한다(APT, 2001, Section D. 1. 2). Jackson(1998)은 “윤리적인 놀이치료자들은 그들의 능력의 경계를 잘 인식해야 하고, 그들이 준비된 영역과 방법들만으로 치료서비스를 제공해야 한다.”고 강조하였다. 결국, 아동상담자들은 교육 훈련 받은 자신의 능력 범위 내에서 상담하고, 상담을 효과적으로 진행할 수 있는 신체적·정신적 상태를 유지하며, 능력을 향상·유지시키기 위해 지속적인 교육 참여와 지식 향상을 위한 노력을 해야 한다. 또한, 아동상담자는 아동에 대한 지식과 더불어 부모와 가족을

다를 수 있는 지식과 기술들을 충분히 준비해야 한다.

비밀 보장 및 사생활 보호

선행연구들을 통해 비밀보장 및 사생활 보호는 사회문화적 특성이나 내담자의 연령과 상관없이, 기본적으로 중요한 윤리적 영역임을 알 수 있다(Gibson et al., 1993; Haas et al., 1986, 1988; Mannheim et al., 2002; Pope et al., 1987; Smith et al., 1991; Zibert et al., 1998). 여러 전문직의 윤리강령들에서 “비밀보장 정보의 불법적이고 부당한 공개는 삼가”, “비밀보장과 그 한계점에 대해 내담자와 논의 하도록 권고하고 있고, “내담자의 개인적 정보기록을 철저히 보관”하도록 하며, “전문적인 목적을 위해서만, 그리고 내담자와 명확히 관련된 실무자들에게만 내담자 정보들을 논의할 수 있다”고 명시하였다(한국 상담심리학회, 2004, 5. 가. (1),(2),(4); APA, 2002, standards. 4.01., 4.02.; APT, 2001, Section C. 1, 3, 4, 6; NOHS, 2005; Section 1. st. 3, 4, 5, 25.).

그러나, 비밀 보장과 관련된 윤리적 위반이 적지 않아 윤리적 실천이 어려운 영역이기도 하다(Brown & Espina, 2000; Pope & Vetter, 1992a; Wefel, 2002; Wilkins et al., 1990). Pope 등의 연구(1987)에서 응답자들의 윤리적 신념과 행동 간에 불일치를 보인 4개 문항들 중 3개가 비밀 보장과 관련되었고, “무심코 내담자의 비밀보장 자료를 노출함”에 전체응답자 중 61.9%가 그렇다고 응답하였다. Pope 등(1987)은 비밀보장 정보의 공공연한 노출은 전문직에서 주의가 필요한 실천사항이자 일반적인 윤리적 지침들에 대한 명백한 위반이라고 하였고, 비밀보장 및 사생활 보호는 아동상담에서 더욱 주의해야 할 영역으로 보았다.

아동상담에서는 내담아동의 부모나 보호자가 상담과정에 긴밀히 관여하기 때문에, 비밀보장은 더욱 중요하고, 내담아동이 치료적인 도움을 받을 수 있는 비밀보장의 범위를 판단할 수 있어야 한다. DeKraai, Sales와 Hall(1998)에 의하면, 아동들은 법적으로 치료에 동의하거나 거절할 수 없고, 치료과정의 정보에 대한 비밀보장의 권리를 고수할 수가 없다. 대신, 부모나 보호자가 이러한 법적 권리들을 갖는다. 하지만, Jackson(1998)은 가장 많은 시간이 아동에게 할애되기 때문에 아동을 주요 내담자로 보고, 치료의 초점이 아동과의 일대일 관계에 있을 때 높은 윤리적 표준들을 실천해야 함을 강조하였다. 일반적으로, 아동상담에서는 아동이 자신의 내적 세계를 안전하게 표현하고 문제해결의 방향을 편안하게 찾아가도록 돕기 위해 제한된 정보를 부모에게 전달하고, 이를 위해 치료자의 노련한 기술이 필요하다(Geldard & Geldard, 1997; Landreth, 1991; Lawrence et al., 2000; Robinson Kurpius, 2000).

부모에게 어느 만큼의 정보가 전달되는지를 아동에게 미리 알려주는 것도 중요하며(Geldard et al., 1993; Gibson et al., 1993; Jackson et al., 2001), 내담자 자신이나 타인의 안전과 이익을 위해 비밀보장을 깨야 하는 경우들도 있다(APA, 2002, standards. 4.01 ; APT, 2001, Section C. 1.; Gibson et al., 1993; Haas et al., 1986, 1988; Jackson et al., 2001; Pope et al., 1987).

기존 척도에 대한 논의

앞서 보았듯이, 상당수의 선행연구들이 상담자 및 정신건강 실무자들의 윤리에 대한 양적 연구들을 시도해왔으나(Haas et al., 1986,

1988; Neukrug et al., 1992; Pope et al., 1987; Smith et al., 1991; Wilkins et al., 1990; Zibert et al., 1998), 국내 아동상담자들에게 그대로 사용할 수 있는 척도는 찾을 수 없었다. 그 이유는 다음 3가지로 설명할 수 있다.

첫째, 외국의 척도들은 본 연구자가 언급한 4가지 윤리적 영역들 외에, 내담자와의 이중관계 및 성적관계, 내담자와의 재정적 거래 및 비용 갈등, 부적절한 광고 등에 대한 영역들이 자주 포함되었다. 그러나, 이런 영역들은 성인내담자를 만나는 실무자들을 대상으로 한 내용들이기 때문에, 아동상담자들에게 그대로 적용하기에는 무리가 있다. Mannheim 등(2002)은 동일한 윤리적 표준이나 실천이 내담자의 발달 상태나 연령이 다를 때는 동일한 윤리적 가치를 갖지 않는다고 하였다.

둘째, 외국의 척도들에 포함된 내담자와의 이중관계 및 성적 관계, 내담자와의 재정적 문제, 부적절한 광고 등의 윤리적 영역들은 사회문화적 가치들이 강하게 반영되는 영역들로 보인다. Welfel(2002)에 의하면, 선행연구들이 다룬 이중관계 영역은 주로 내담자와의 성적 관계에 초점을 두었다. 따라서, 이러한 척도들을 국내 아동상담자들에게 그대로 사용하기에 적합하지 않다.

셋째, 아동상담자에게 적용할 수 있고 타당도와 신뢰도를 모두 갖춘 척도를 찾을 수 없었다. 외국에서도 최근 아동상담자 윤리에 대한 연구들이 시도되고 있으나 대부분이 특정 영역들을 다룬 연구들(Bersoff, 1995; Corey, Corey, & Callanan, 1998; DeKraai & Sales, 1991; Jost, 1993; Mannheim et al., 2002; Myers, 1982; Taylor & Adelman, 1989 등)이어서 기본적인 윤리적 영역들을 다 포함하지 않았다. 최근 놀이치료를 적용하는 아동상담자들을 대상으로

6가지 윤리적 영역에 대해 윤리적 실천의 정도를 측정할 척도가 있으나, 타당도나 신뢰도가 제시되지 않았고, 다지 선다형 응답체계를 통해 대처행위의 백분율을 알아본 기초적인 척도였다(Jackson et al., 2001).

이런 이유들로 인해, 국내 아동상담자들에게 적용할 윤리적 실천행동 척도를 새롭게 개발할 필요가 있었다.

이상과 같은 논의를 바탕으로 요약하자면, 본 연구는 우선 선행연구와 윤리강령을 통해 4개 윤리적 영역을 추출하고, 기존 척도들을 검토하였다. 그리고 기존 척도의 문항들을 윤리강령 및 국내 예비조사의 내용분석 결과(유재령, 2006)와 종합하여 수정하였고, 또 다른 문항들은 국내 내용분석 연구 결과에서 빈도가 높은 응답내용들을 토대로 구성되었다.

이에 본 연구는 이론적 검토와 경험적 자료들을 통해 구성된 아동상담자의 윤리적 실천행동 척도의 하위구성요인과 문항들이 타당하고 신뢰로운지를 입증함으로써 국내 아동상담자들에게 적합한 윤리적 실천행동 척도를 개발하고자 한다. 아동상담자의 윤리적 실천행동 척도 개발은 아동상담자 윤리에 관한 국내 연구들을 활성화시킬 수 있을 것이고, 구체적으로는 다음과 같이 활용될 수 있을 것이다.

첫째, 윤리적 실천행동 척도 개발을 통해 기본적인 윤리적 영역들에서 국내 아동상담자의 윤리적 실천행동의 유발율이 어떠한지를 파악할 수 있다. Mannheim 등(2002)은 빈도에 관한 자료들은 표준이 되는 실천행동을 확인하는데 유용할 수 있다고 하였다. Rosenbaum(1982)과 Pope 등(1987)도 상담자들의 윤리적 행동, 윤리적 표준과 행동 간의 관계에 대한 양적 연구들이 중요하다고 하였다. 특히, 윤리적 실천행동 척도의 개발을 통해 향후 아동상

담자들의 주요 개입방식이나 여타의 상담자 변인들에 따라 윤리적 실천행동의 내용과 빈도가 어떠한 차이를 보이는지 파악할 수 있다. 이렇게 측정된 자료들은 아동상담자들의 윤리적 기준이나 강령을 마련하는 데에도 유용할 수 있다.

둘째, 윤리적 실천행동 척도 개발을 통해 이후 아동상담자들의 윤리적 실천행동과 상관이 있거나 실천행동에 영향을 주는 다양한 요인들을 찾아낼 수 있다. 이런 자료들은 아동상담자들의 윤리적 실천을 향상시킬 수 있는 방안들을 찾는 데 유용할 것이며, 아동상담자의 교육 훈련 과정에도 활용될 수 있다. 궁극적으로는 아동상담 분야의 전문적 성숙을 더욱 촉진시키는 데 기여하길 바란다.

본 연구에서는 위에 언급한 연구목적을 달성하기 위해 다음의 3가지 연구문제를 구성하고 그 결과를 분석하고자 한다.

연구 문제

- 1) 아동상담자의 윤리적 실천행동 척도를 구성하는 문항들의 양호도는 어떠한가?
- 2) 아동상담자의 윤리적 실천행동 척도의 타당도는 어떠한가?
- 3) 아동상담자의 윤리적 실천행동 척도의 신뢰도는 어떠한가?

방 법

연구 대상

본 연구의 대상은 전국의 공공상담기관, 사설아동상담기관, 소아정신과 및 정신과, 대학

부설 아동상담소, 사회복지관 등에서 만 18세 미만의 아동¹⁾을 상담하고 있는 아동상담자들로써 놀이치료, 미술치료 등의 아동심리치료 접근과 학습치료, 언어치료 등의 치료교육 접근을 활용하는 실무자들을 모두 포함하였다. 연구대상의 범위를 이렇게 정한 이유는 이 연구가 국내 아동상담윤리에 대한 초기연구이기 때문이다. 즉, 현 단계에서는 아동심리치료 및 치료교육 전반에서 공통적인 윤리적 영역들(NOHS, 2005; Pope et al., 1987)에서 아동상담자의 윤리적 딜레마 상황과 실천행동을 파악하는 게 급선무라고 보았다.

먼저 예비조사 대상이었던 30명의 아동상담자 특성을 보면, 성별은 모두 여성이고, 연령은 만 25-29세가 14명, 30-39세가 14명, 40세 이상이 2명이다. 학력은 학사 졸업 및 석사과정인 각 1명, 석사졸업이 16명, 박사과정이 7명, 박사졸업이상이 5명이었다. 상담경력기간은 1-2년 미만이 5명, 2-5년 미만이 9명, 5-8년 미만이 6명, 8-10년 미만이 5명, 10년 이상이 5명이었다. 주 상담 분야는 놀이치료가 18명, 미술치료가 3명, 음악치료 3명, 학습치료 2명이었고, 치료놀이, 인지치료, 일반적 언어 상담, 기타가 각각 1명씩이었다. 수퍼비전 받은 기간은 1년 미만이 2명, 1-2년 미만 7명, 2-5년 미만 15명, 5-7년 미만 2명, 7-10년 미만 2명이었다.

본 조사 대상인 199명의 아동상담자 특성을 보면, 성별은 195명이 여자, 4명이 남자였고, 연령은 20-24세 2명, 25-29세 67명, 30-34세 76명, 35-39세 35명, 40세 이상이 17명이었다. 학력은 2년제 대학 졸업 2명, 4년제 대학 졸업 16명, 석사과정 27명, 석사 졸업 106명, 박사과

1) 아동복지법(2000)에 의하면, “아동이라 함은 18세 미만의 자를 말한다.”(제 2조 항)

정 36명, 박사 졸업이 12명이었다. 전공은 아동학 및 아동발달 9명, 아동복지학 27명, 아동상담 및 아동심리치료 55명, 심리학 23명, 사회복지학 15명, 특수교육학 13명, 교육학 및 교육심리학 10명, 언어치료 또는 언어병리학 18명 등이었다. 상담 경력은 1-3년 미만 55명, 3-5년 미만 65명, 5-7년 미만 36명, 7년 이상 33명이었고, 자격증 종류는 상담심리사 20명, 상담심리전문가 4명, 발달심리사 19명, 발달심리전문가 1명, 임상심리사 6명, 놀이치료사 38명, 놀이치료 전문가 6명, 미술치료사 15명, 미술치료전문가 5명, 음악치료사 4명, 음악치료전문가 3명, 예술치료사 3명, 예술치료전문가가 3명, 언어치료사 29명, 청소년 상담사 9명, 사회복지사 11명 등이고, 자격증 없음이 48명이었다. 주요 개입방식은 놀이치료 97명, 미술치료 23명, 언어치료 21명, 치료놀이 6명, 음악치료 7명, 일반적 언어 상담 16명, 학습치료 10명이었다. 그리고, 수퍼비전에 참여한 응답자가 165명이었다.

측정도구

국내 아동상담자에게 적합한 윤리적 실천행동 척도를 개발하기 위해 척도의 형태나 응답체계는 선행연구들의 척도를 참고하되, 문항들은 윤리강령의 조항과 국내 예비조사의 내용분석 결과들을 종합하여 수정 보완하였고, 예비조사의 내용분석 결과 빈도가 높은 응답 사례들 중 이론적으로 적합한 내용들을 새로운 문항 구성에 활용하였다. 이런 과정을 거쳐 윤리적 딜레마 상황과 대처행위를 기술한 총 129개 문항을 추출하였고, 각 문항은 전혀 없다(1점)에서 '아주 자주 있다'(5점)의 5점 Likert 척도를 사용하였다.

선행연구들의 척도 활용

Pope, Tabachnick과 Keith-Spiegel(1987)의 윤리적 신념 및 행동(ethical belief and practice)척도. Pope 등(1987)의 척도는 83개의 실천행동을 제시한 후, 응답자들이 이 행동들에 관련되었던 정도와 각 행동들이 윤리적이라고 생각하는 정도를 5점 척도로 응답하였다. 윤리적 실천행동에 대해서는 '결코 없었다' '거의 없었다' '가끔 있었다' '자주 있었다' '매우 자주 있었다' 중에서 하나에 표시하는 방식이다. 척도의 하위영역으로는 '해를 끼치지 않기'와 '내담자를 이용하지 않기'(이중관계 이슈), '상담자의 능력' '내담자의 권리 존중' '비밀보장' '구체적 정보에 근거한 자발적 동의 구하기' '사회적 공평성과 정의' 등 7개 영역이 포함되었다. 이 척도는 신뢰도와 타당도는 명시되지 않았지만, 상담자들에게 대표적인 윤리적 이슈들을 탐색한 가치 있는 연구로 평가받았다(Gibson et al., 1993; Zibert et al., 1998). 연구자는 이 척도에서 비밀보장과 관련된 4개 문항, 상담자 능력과 관련된 1개 문항, 자발적 동의와 관련된 1개 문항, 치료적 구조화 및 내담자의 권리와 관련된 1문항을 참고하여 윤리강령 조항과 국내 예비조사의 결과를 종합한 후, 국내 아동상담자의 윤리적 실천행동 척도에 포함시킬 11개 문항을 구성하였다.

Gibson과 Pope(1993)의 윤리적 신념 및 확신(ethical belief and confidence) 척도. 이 척도는 88개의 행동들에 대해 윤리적이라고 믿는지를 2점 척도('예' '아니오')로 응답하고, 각 행동들이 얼마나 윤리적인지 또는 얼마나 비윤리적인지를 0점부터 10점까지 중에서 선택하는 방식이다. 이 척도는 Pope 등(1987)과 동일한 하위영역들이 포함되었으나, 보다 다양

한 상담자들에게 적용될 내용으로 문항들로 수정·보완되었다. 이 척도의 신뢰도는 .88과 .97이었다. 연구자는 이 척도에서 비밀보장과 관련된 5개 문항, 상담자의 능력과 관련된 3개 문항, 자발적 동의와 관련된 1개 문항, 치료적 관계 구조화 및 내담자 권리와 관련된 2개 문항을 참고하여, 윤리강령들의 조항 및 예비조사 결과와 종합한 후, 19개 문항을 구성하였다.

Corey, Corey와 Callanan(2003)의 자기 점검 질문지(Self-Assessment: An Inventory of Your Attitudes and Beliefs about Professional Ethical Issues)와 각 장의 Pre Chapter Self-Inventory. 자기점검 척도는 상담자들의 윤리적 신념이나 태도를 알아보기 위한 것으로 내담자의 권리 및 상담자의 책임감, 비밀보장, 내담자와의 다중관계, 전문적 능력과 훈련, 수퍼비전과 자문, 이론과 실습 및 조사연구, 부부 및 가족치료, 집단상담, 지역사회상담 등 9개 영역에서 총 40개 문항들이 제시되었다. 각 문항별로 4개의 가능한 응답들 중 '그렇다'고 생각하는 응답을 모두 선택하는 방식이다. 최혜림(2002)이 이 척도를 기초로 하여 한국 심리학회의 윤리 강령과 비교하여 40문항을 수정하여 사용하였다. 연구자는 이 척도에서 상담자의 능력과 관련된 4문항, 치료적 관계 구조화와 관련된 1문항, 비밀보장과 관련된 2문항 등 7문항을 문항 구성에 참고하였다.

또한, Pre Chapter Self-Inventory는 앞에 언급한 9개 영역별로 자기보고식 문항들이 제시되고, 응답자들은 각 문항들에 대해 5점 척도('매우 동의한다' '동의한다' '잘 모르겠다.' '동의하지 않는다' '매우 동의하지 않는다')로 응답하는 방식이다. 연구자는 이 척도에서 비

밀보장과 관련된 5개 문항, 상담자의 능력과 관련된 2개 문항, 그리고 치료적 관계 구조화 및 내담자 권리와 관련된 2개 문항을 참고하여 윤리강령 및 국내 예비조사 결과와 종합하여 26개의 문항을 구성하였다.

Jackson, Puddy와 Lazicki-Puddy(2001)의 An Ethical Guidelines Questionnaire to Individual Play Therapy with Children. 이 척도는 놀이치료를 적용하는 아동상담자들이 윤리적 표준을 어떻게 실천하고 있는지를 파악하기 위해 제작되었다. 각 문항들은 APA의 Ethical Guidelines(1992)를 토대로 제작되었고 응답자들은 각 문항들에 대해 다지 선다형(3~5개) 응답들 중 하나에 표시하는 방식이다. 예를 들어, '당신은 비밀보장의 원칙에 대해 언제 의논하십니까?'에 대해 ① 최초 접촉 시 ② 접수상담 회기 ③ 첫 회기 ④ 첫 회기 이후에 중 하나에 표시하도록 되어 있다. 이는 응답 결과에 대해 백분율을 알아보는 기초적인 척도이지만, 아동상담의 현실이나 특징을 반영한다는 점에서 중요하다. 이 척도에서 비밀보장과 관련된 3개 문항, 자발적 동의와 관련된 1개 문항, 치료적 관계 구조화 및 내담아동의 권리와 관련된 5개 문항, 치료의 적합성 및 효과성과 관련된 1개 문항을 참고하여 윤리강령들과 예비조사 결과를 종합한 후, 42개 문항들을 구성하였다.

전문가 조직의 윤리 강령 활용

Code of ethics and standards of practice(ACA, 1995), Ethical principles of psychologists and code of conduct(APA, 1992, 2002), Voluntarily Play Therapy Practice Guidelines(APT, 2001), Ethical standards of the National Organization for Human

Service Education(NOHS, 2005), 그리고 한국 상담심리학회(2004)의 상담심리사 윤리강령들에서 4개 하위구성요인들과 관련된 조항들을 참고하여 구체적인 윤리적 딜레마 상황들과 대처행위들을 문항으로 구성하였다. 각 윤리강령들은 선행연구의 결과들과 현장의 윤리적 딜레마들을 반영하여 제정, 개선되어온 내용들이고, 공식적 윤리강령 자체가 타당도를 갖는다고 보기 때문에 본 연구에 중요한 참고자료가 되었다.

예비조사의 내용분석 결과 활용

이론적 자료들 외에 예비조사의 응답 결과는 경험적 자료로서 국내 아동상담자들의 의견을 반영한다는 점에서 본 척도 개발에 중요한 자료가 되었다. 예비조사에서는 5개의 윤리적 영역들에서 아동상담자들이 경험한 윤리적 딜레마 상황과 대처행위에 대한 응답들을 수집하였고, 이를 내용분석(유재령, 2006)하여 본 연구자의 척도 문항 구성에 반영하였다. 내용분석 결과들은 선행연구 및 윤리강령과 종합하여 기존척도의 문항들을 수정, 보완하는 데 사용되었고, 24개 문항을 새롭게 구성하는 데에도 사용되었다. 각 윤리적 영역 별로 내용분석의 주요 결과들을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 국내 아동상담자들이 치료적 관계 구조화에서 가장 흔히 경험하는 윤리적 딜레마 상황은 “아동의 연령과 이해력에 따라 개입방식의 특징을 설명하기 어려운 상황”(17) “아동이 상담자의 설명을 이해하지 못하거나 무성 의한 태도로 인해 상담자가 개입방식의 설명 시점을 놓친 경우”(8)였다. 이런 상황에서 주된 대처행위를 보면, 전자의 상황에서 “아동들에게는 간단히 설명하거나 생략하고, 부모

에게 자세히 설명함”(29), “아동과 부모 모두에게 설명함”(12), “수퍼비전이나 자문을 구해 설명 능력을 향상시킴”(4)순이었고, 후자의 상황에서 유사한 양상을 보였다. 이런 결과들은 선행연구들과도 유사하다(APA, 1992; Jackson, 1998). 특히 이 내용분석을 통해 국내 아동상담자들이 치료적 관계를 구조화 할 때 치료방식의 특징이나 계획을 아동과 직접 논의하기 어려워하고, 이를 해결하기 위해 부모를 주요 논의 대상으로 두거나 전문적인 능력을 향상시키려고 노력하는 양상을 확인할 수 있다.

둘째, 구체적 정보에 근거한 자발적 동의와 관련된 주된 윤리적 딜레마 상황은 아동은 동의했는데, 부모가 거부한 경우(15), 아동은 거부하는데, 부모가 동의한 경우(13)였다. 주된 대처행위로는, 전자의 상황에서는 ‘정확한 평가 결과나 전문적 소견을 토대로 상담의 필요성을 알리고 부모가 상담동기를 갖게 설득함’(11)이었고, 후자의 상황에서는 ‘아동의 거부 이유를 충분히 경청하고 일정기간 상담을 해본 후 결정할 기회를 줌’(12)이었다. 이는 내담아동 및 부모 모두로부터 자발적 동의를 얻기 위해 아동상담에 대한 구체적인 정보들을 제공해주는 것이 중요하다는 선행연구들(Adelman et al., 1984; Jackson, 1998; Koocher, 1976; Pope et al., 1987)을 뒷받침해준다 또한 내담자의 자발적 동의가 치료에 관한 주요 정보를 내담자에게 자세히 제공한 후 이루어져야 한다는 점(Gibson et al., 1993; Jackson, 1998)에서 구체적 정보에 근거한 자발적 동의 영역과 치료적 관계 구조화 영역이 밀접하다.

셋째, 치료의 적합성 및 효과성과 관련하여 아동상담자들이 가장 흔히 경험하는 윤리적 딜레마 상황은 ‘치료기간이 길어지는 것에 반해 아동에게 큰 변화가 없을 때’(16), ‘치료기

간 내내 모가 아동의 변화속도에 과잉기대를 하거나 모가 정한 기간이 되었다고 조급해 하는 경우'(6)순이었다. 이에 대한 주요 대처행위들은 '작은 변화라도 부모에게 알려주고, 이후 변화가능성을 이해시킴'(9), 다른 치료나 교육으로 연계함'(4), '객관적 재평가 결과를 설명하면서 초기와 현재의 변화를 비교함'(8) 등이었다. 이를 통해 아동상담자들이 내담아동들의 치료 효과를 점검하는 것과 관련된 윤리적 딜레마를 많이 경험하고, 이를 극복하기 위해 객관적인 평가도구를 사용하는 노력을 볼 수 있다.

넷째, 아동상담자의 능력과 관련된 가장 주된 윤리적 딜레마 상황은 '내담아동의 부모나 환경을 조정하는 데 한계가 있는 상황'(12), '아동의 변화가 느리거나 미미하게 일어나는 상황'(9) '상담자의 주 전공이 아닌 문제유형의 내담아동을 만나 치료 방향을 확신하기 어려운 상황'(6) 등이었다. 그리고, 이런 상황에서 주된 대처행위는 '수퍼비전, 특강 등 지속적인 수련을 통해 부모상담 및 아동상담의 지식을 향상시키려 노력'(23), '성인상담이 필요한 부모는 성인상담자에게 의뢰함'(4) 등이었다. 이를 통해 알 수 있는 주요 양상은 첫째, 아동상담자들이 내담아동의 부모들과 효과적인 작업을 하는 데 중요한 어려움을 경험하고, 이를 아동상담자의 능력과 관련된 이슈로 인식한다는 점. 둘째, 아동상담자들이 자신의 능력에 한계를 느낄 때, 수퍼비전이나 재교육 특강 참여 등 지속적인 수련과정을 통해 능력 향상의 노력을 한다는 점이다. 이 결과를 통해 아동상담자는 내담아동 뿐만 아니라, 그의 부모와 가족을 효과적으로 도울 수 있는 능력과 대비책을 갖는 것이 필요하다.

다섯째, 비밀보장 및 사생활 보호와 관련된

가장 주된 윤리적 딜레마 상황은 아동이 모에게 말하지 말라고 부탁한 내용을 상담자가 모에게 말하게 되는 상황(5)' 아동이 위험한 행동에 연관되거나 보호가 필요한 상황(5)' 상담과 관련 없는 직원이 아동의 상담 정보에 접근하는 상황(5) '아동의 모가 아동회기의 내용을 지나치게 자세히 알고 싶어 하는 상황(5)' 등이었다 부모가 회기 정보를 자세히 알려고 하는 상황 등에서 아동상담자들은 비밀보장의 중요성과 영향을 부모에게 설명하거나 부분적 내용만을 전달'(9) 하였고, 제 3자가 아동의 신상정보나 회기기록에 접근하려는 상황에서는 '비밀보장의 중요성을 지도'(4)하였다. 이를 통해 아동상담자들이 내담아동의 회기 정보를 부모에게 공개하는 과정에서 중요한 딜레마를 경험함을 알 수 있으며, 이를 극복하기 위해 아동의 회기 정보를 부모나 보호자에게 어느 범위까지 공개해야 하는지에 대한 윤리적 표준이 합의될 필요가 있겠다.

연구절차

본 연구의 절차는 다음과 같다.

첫째, 선행연구와 윤리강령을 고찰하여 국내 아동상담자에게 강조될 수 있는 4가지 윤리적 영역을 추출하고, 기존의 관련 척도를 검토하였다.

둘째, 예비조사를 실시하여 응답결과들을 기존 척도의 문항을 수정·보완하거나 새로운 문항을 구성하는 데에 활용하였다. 예비조사는 2005년 7월 30일부터 8월 14일까지 실시되었고, 연구대상자 1인에게 소요된 시간은 약 1시간 정도였다. 예비조사에서 얻은 질적 자료들에 대해서는 빈도를 집계체계로 사용하여 내용분석(유재명, 2006)을 실시하였다.

셋째, 이론적 검토와 경험적 자료를 토대로 129개의 문항들을 구성한 후, 내용타당도와 자문을 구하였다. 아동상담 전공 교수 2인, 아동상담 관련 전문가 자격증을 가진 아동상담자 4인에게 내용타당도를 검증받았고, 경력에 따른 내용이해도를 확인하기 위해 아동상담 전공 석사과정 생 2명의 의견을 구하였다. 그리고, 측정 평가 및 척도 개발 전공 교수 1인과 박사학위 소지자 1인으로부터 척도 구성 및 분석 방법에 대한 자문을 구하였다.

넷째, 문항의 이해도를 확인하기 위하여 국어학 전공 박사학위 소지자 1인에게 문법적 검토를 구하였다. 문장의 뜻을 명확히 하기 위해 생략했던 주어와 목적어들을 명시하고, 윤리적 딜레마 상황과 대처행위를 연결된 문장으로 명확히 표현하기 위해 자연스러운 어순이 되도록 수정하였다.

다섯째, 총 129개 문항에 대한 본 조사를 199명의 아동상담자들을 대상으로 실시하였다. 본 조사는 2005년 9월부터 10월까지 수행하였다. 최초로 표집된 292명에게 우송 또는 이메일로 질문지를 배부하였고, 회수된 질문지는 총 205부였으며, 이 중 응답이 부실한 6부를 제외한 199부가 자료 분석에 사용되었다.

분석 방법

본 연구에서는 연구대상자의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도와 백분율을 산출하였다. 문항양호도를 알아보기 위해 각 문항의 평균과 표준편차, 문항제거 후의 내적 합치도, 문항과 전체와의 상관을 산출하였다. 타당도 검증을 위해서는 먼저 요인분석을 실시하였고, Varimax 회전 방식을 사용하였다. 본 연구에서는 윤리적 실천행동을 구성하는 4가지 하위요

인들 간의 관계를 독립적으로 보고, 각 요인들을 명확히 해석하기 위해 Varimax 회전방식을 사용하였다. 또한, 구성타당도를 구하기 위해 피어선의 상관계수법을 사용하였고, 신뢰도를 분석하기 위하여 내적합치도 계수인 Cronbach α 와 반분신뢰도를 구하였다. 통계 분석은 통계 프로그램 SAS를 사용하였다.

결 과

문항 양호도

척도의 문항양호도를 알아보기 위해 각 문항에 대한 평균, 표준편차, 문항과 전체 척도와의 상관, 문항 제거 시의 내적합치도를 구하여 해당기준에 미치지 못하는 문항들은 제거하였다(부록 2). 우선, 평균이 4점 이상 또는 2점 이하인 문항으로 15개의 문항을 제거하였고, 각 문항과 전체와의 상관에서 .30이하의 낮은 상관을 보인 6개의 문항들을 제거하였다(이 6개의 문항들은 평균이나 내적합치도에서도 삭제 기준에 해당됨). 또한, 문항 제거 후에 전체 내적합치도가 증가하는 1개의 문항을 제거하였다. 따라서, 이 같은 과정을 통해 총 129개 문항 중에서 22개 문항이 제거되었고, 나머지 107개의 문항은 대체로 양호하다고 볼 수 있다.

타당도

문항양호도를 통해 변별된 107개의 문항들에 대해 타당도를 검증하였다. 요인분석을 실시한 후 각 요인에 해당하는 요인 명을 기술하였는데, 이는 선행연구와 윤리강령들을 참

고하였다(한국 상담심리학회, 2004; ACA, 1995; APA, 1992, 2002; APT, 2001; Corey et al., 2003; Gibson et al., 1993; Jackson, 1998; Jackson et al., 2001; NOHS, 2005; Pope et al., 1987).

타당도 검증을 위해 요인분석, 전체와 하위 요인 간의 상관을 살펴보았다(표 1, 표 3). 우선 요인분석 실시과정에서, 이론적 배경을 토대로 4개 요인을 지정하여 탐색적 요인분석을 실시한 결과, '치료적 관계 구조화' 치료의 적합성과 효과성 '아동상담자의 능력' 비밀 보장 및 사생활 보호'의 4개 요인으로 명명할 수 있었다. 또한, 요인 5개 지정으로 요인분석을 하였을 때, '구체적 정보에 근거한 자발적 동의' 요인에 해당하는 문항들이 '치료적 관계 구조화' 요인에도 유사한 부하량을 보이며 두 개 요인에 동시에 묶이거나, '치료적 관계 구조화' 요인으로만 포함되는 현상이 일어났다.

이는 앞서 언급한 것처럼, '치료적 관계 구조화' 요인과 '구체적 정보에 근거한 자발적 동의'(informed consent) 요인이 그 내용 상 유사하기 때문에 나타난 현상으로 볼 수 있다. 따라서 4개 요인으로 명명하고 묶었을 때, 이론적 배경에 가장 적합한 문항들이 최종적으로 선정되었다. 이 문항들은 요인 5개 지정 시에도 같은 문항들이 같은 요인에 묶이고 유사한 요인 부하량을 보여 타당한 문항들임을 보여주었다.

요인분석 결과, 1이상의 고유치를 보이는 요인을 기준으로 전체 변량의 51.44%를 설명하는 4개의 요인을 추출하였다. 그리고 요인 부하량이 해당요인에서 .30이상이면서 같은 요인에 묶인 다른 문항들과 유사한 의미를 보이는 문항들을 중심으로 추출하였다. 2개 이상의 요인에서 동시에 .30이상의 부하량을 보이는 문항들의 경우, 요인 부하량이 가장 크

고, 같은 요인의 다른 문항들과 가장 유사한 의미를 보이는, 이 2가지 기준을 모두 충족하는 문항들만을 추출하였다. 이런 과정을 통해 총 107개 문항들 중 77개를 제거한 30개의 문항이 최종적으로 선정되었다.

요인1은 고유치가 37.34이고, 전체변량의 14.84%를 설명하는 요인으로 23, 40, 61, 71, 76, 80, 82, 86, 94, 98, 120, 122번 문항이 같은 요인에 묶여 총 12개의 문항이 포함된다. 이들 문항은 상담의 초기 과정동안, 상담의 목표를 아동과 의논하거나 상담방식의 장단점을 아동에게 알려줌, 아동과 부모의 자발적인 동의를 구하기 위해 보다 구체적인 상담 계획이나 정보를 제공함 등을 설명할 수 있다. 이 요인은 내담아동과의 치료적 관계를 시작할 때 내담아동의 권리를 존중하고 이익을 보호하는 대처행위들을 보여준다. 이 요인에 대해 Jackson (1998)과 APT의 실무지침(2001)을 참고하여 '치료적 관계 구조화'라고 명명하였다.

요인2는 고유치가 5.69이고, 전체변량의 13.90%를 설명하는 요인으로 14, 15, 32, 33, 49, 50, 72, 90번 문항이 묶여 총 8개의 문항들이 포함된다. 이들 문항은 아동상담의 효과를 평가하는 방식, 아동의 능력이나 치료효과에 따라 적합한 방식을 적용함 등을 설명할 수 있다. 이들 문항은 치료개입방식의 적합성과 효과성을 점검하는 대처행위를 보여주는 것으로, 이 요인을 '치료의 적합성과 효과성'으로 명명하였다.

요인3은 고유치가 4.99이고, 전체변량의 11.93%를 설명하는 요인으로 13, 16, 21, 27, 44번 문항으로 5개 문항이 포함된다. 이들 문항은 내담아동의 부모에게 어려움이 있는 경우, 별도의 부모상담회기를 실시하거나 전문적인 성인상담자에게 의뢰함, 아동상담회기에서 자꾸

표 1. 아동상담자의 윤리적 실천행동 척도의 요인분석 결과

구분	문항	F1	F2	F3	F4
	23. 나는 상담받기를 꺼리는 만 5세 이상의 아동에게는 부모님의 걱정과 상담자의 상담(치료 계획)을 자세히 알려준 후, 다시 생각해 볼 시간을 준다.	0.400	0.255	0.363	0.267
	40. 아동이 위급한 경우(이혼, 사별, 가정폭력 등), 나는 아동의 동의 없이도 위기상담을 시작한다.	0.420	0.006	0.417	0.259
	61. 초등학생을 상담하는 경우, 나는 상담의 초기과정동안, 상담(치료)의 목표를 아동과 의논한다.	0.457	0.369	0.438	-0.008
	71. 나는 상담을 거부하는 아동을 설득하는 방법을 배워서라도 신속하게 동의를 구한 후 상담을 시작한다.	0.582	0.200	0.353	0.173
	76. 나는 아동과 부모가 아동상담을 거부하는 경우, 그 부모에게 부모상담을 먼저 받으실 것을 권한다.	0.718	0.166	0.191	0.078
<F1>	80. 나는 초등학생 이상의 내담아동에게는 접수상담이나 상담의 초기과정동안 주요 상담방식의 장점과 단점을 설명해준다.	0.575	0.166	0.262	0.070
치료적 관계 구조화	82. 나는 초등학생 내담자에게 첫 회기에 주요 상담방식의 특성을 설명해줬으나 이해하지 못할 경우, 이후에 기회가 될 때마다 설명해준다.	0.595	0.305	0.309	0.030
(12개)	86. 접수상담에서 아동상담을 꺼려하는 부모에게 나는 아동상담을 받는 대신 가정에서 할 수 있는 아동지도 방법을 알려준다.	0.485	0.181	0.343	0.249
	94. 나는 아동상담의 필요성에 동의하지 않는 부모에게 아동심리평가의 결과를 근거로 아동상담의 필요성을 다시 설명한다.	0.462	0.348	0.374	0.229
	98. 한 부모 가정에서 경제적 어려움 때문에 상담 동의를 망설이는 경우, 나는 그 부모에게 외부기관의 경제적 지원을 연결해주거나 비용을 절감해준다.	0.535	0.338	0.365	0.061
	120. 부모가 경제적 어려움으로 인해 아동상담을 망설이는 경우 나는 그 부모와 의논한 후 일정기간 동안 최소비용 또는 무료로 상담을 실시한다.	0.599	0.071	0.245	0.179
	122. 부모가 경제적 어려움으로 인해 아동상담을 망설이는 경우 나는 그 부모와 아동을 비용이 저렴한 기관에 의뢰한다.	0.546	0.229	0.411	0.256

표 1. 계속

구분	문항	F1	F2	F3	F4
	14. 나는 아동상담의 효과와 아동의 변화를 나의 전문적 판단을 토대로 하여 주로 점검한다.	0.086	0.673	0.290	0.196
	15. 나는 아동상담의 효과와 아동의 변화를 내담아동의 피드백을 토대로 하여 주로 점검한다.	-0.051	0.551	0.166	0.353
	32. 나는 아동상담의 효과와 아동의 변화를 부모 및 의뢰인 학교교사, 유치원 교사, 부모외의 다른 가족원 외 피드백을 토대로 하여 주로 점검한다.	0.063	0.467	0.294	0.451
<F2>					
치료의	33. 나는 아동상담의 효과와 아동의 변화를 사후 심리평가 또는 발달평가의 결과를 토대로 하여 주로 점검한다.	0.309	0.615	-0.064	0.122
적합성과	49. 나는 아동상담의 효과와 아동의 변화를 나의 전문적 판단, 심리평가의 결과, 내담아동의 피드백, 부모 및 의뢰인의 피드백을 모두 종합하여 점검한다.	0.271	0.755	0.099	-0.033
효과성					
(8개)					
	50. 나는 아동상담의 효과를 수시로 점검하여 상담 치료 계획을 수정하고 보완한다.	0.329	0.752	0.093	0.004
	72. 나는 발달장애아동들에게 주요 상담방식의 특징을 언어로 설명해주지 않고, 사물에 흥미를 보이는 정도를 관찰한 후, 그 아동의 욕구나 능력에 맞는 상담방식을 적용한다.	0.249	0.481	0.163	0.325
	90. 상담과정에서 아동의 변화가 적을 경우, 나는 상담 치료 기록을 점검하여 적합한 대안을 서둘러 찾는다.	0.394	0.639	0.137	0.155
	13. 아동의 부모가 정서적 어려움이 클 경우에 나는 수퍼비전을 받으면서 별도의 부모상담회기를 직접 실시한다.	0.237	0.115	0.658	0.132
<F3>					
아동	16. 아동의 부모가 정서적 어려움이 클 경우에 나는 전문적인 성인 상담자에게 의뢰한다.	0.408	0.192	0.661	0.081
상담자의	21. 나는 수퍼비전에서 계속 지적받던 태도와 감정이 고쳐지지 않아 개인분석을 받는다.	0.221	0.068	0.641	0.167
능력					
(5개)					
	27. 아동상담회기에서 자꾸 역전이가 일어날 경우에는 나 자신의 과거 경험을 해결하려고 개인분석 또는 집단상담에 참여한다.	0.218	0.196	0.610	0.025
	44. 아동의 부모가 성격장애로 인해 아동상담에 비협조적일 경우 나는 그 부모를 내담자로 별도의 부모상담회기를 구조화한다.	0.488	0.164	0.559	0.108

표 1. 계속

구분	문항	F1	F2	F3	F4
<F4> 비밀 보장 및 사생활 보호 (5개)	26. 나는 만 5세 미만의 아동들에게는 비밀보장의 내용에 대해 설명하지 않는다.	0.041	0.257	0.218	0.536
	103. 부모가 궁금해 할 경우에 나는 아동상담회기의 기록 중 일부분을 보여준다.	0.318	0.123	-0.018	0.484
	108. 나는 부모의 동의 없이도 아동상담을 담당하고 있는 타 분야 전문가와 아동 및 부모의 정보를 공유한다.	0.112	0.303	0.061	0.558
	116. 나는 친구와 만난 사석에서 무심코 내담아동에 대한 얘기를 나누는 적이 있다.(아동 이름은 언급하지 않고)	0.015	0.193	-0.025	0.640
	124. 나는 아동상담회기에서 얻는 정보들을 액면 그대로 부모에게 알려준다.	0.013	0.223	-0.077	0.555
	고유값	37.344	5.695	4.992	3.414
	변량(%)	14.843	13.909	11.936	10.758
	누적변량	14.843	28.752	40.688	51.446

역전이 가 일어날 경우에 나 자신의 과거 경험을 해결하려고 개인 분석 또는 집단상담에 참여함 등을 설명할 수 있다. 이들 문항은 능력 범위 내에서 상담하기, 심신이 건강한 상태에서 효과적인 상담을 하기 등을 나타내는 것으로 아동상담자의 능력과 관련된 대처행위를 보여준다. 이 요인에 대해 '아동상담자의 능력'이라고 명명하였다.

요인4는 고유치가 3.41이고, 10.75%를 설명하는 요인으로 26, 103, 108, 116, 124번 문항으로 5개가 포함되었다. 이들 문항은 내담아동에 대한 상담회기 기록이나 내용을 그 부모에게 액면 그대로 공개함, 제 3자에게 무심코 내담아동에 대한 정보를 노출함 등을 설명할 수 있다. 이들 문항은 내담아동의 개인 정보와 치료기록을 보호하는 대처행위를 나타내는

것으로 APT의 실무지침(2001)에서와 같이, '비밀보장 및 사생활 보호'로 명명하였다.

신뢰도

본 연구에서 제작된 아동상담자의 윤리적 실천행동 척도의 전체 및 하위 척도별 신뢰도를 알아보고자 문항의 내적합치도 계수인 Cronbach α 값을 구하였고 전체 척도에 대해서는 반분신뢰도를 구하였다(표 2). 그 결과 척도의 전체 Cronbach α 값은 .91이고, 하위요인들은 .69에서 .88까지 나타나 비교적 높은 내적 합치도를 보여 주었다. 또한, 반분신뢰도 계수는 문항의 선별방식에 따라, 전후법, 기우법, 단순무작위법을 통해 구하였는데, 각기 .76에서 .83까지로 나타나 문항의 선별방식에 상

표 2. 전체 및 하위척도에 대한 Cronbach α 와 반분신뢰도 (Spearman-Brown의 공식)

변인	전체	요인 1	요인 2	요인 3	요인 4
Cronbach α	.91	.88	.82	.82	.69
반분신뢰도	전후법		기우법		단순무작위법
	.83		.81		.76

표 3. 전체 및 구성요인 간의 상관

변인	요인 1	요인 2	요인 3	요인 4
전체	.847 ***	.793 ***	.793 ***	.644 ***

*** $p < .001$

표 4. 척도의 기술통계량 및 문항 구성

하위 구성요인	평균	표준편차	문항번호	문항 수	역채점
치료적 관계 구조화	2.474	0.645	23, 40, 61, 71, 76, 80, 82, 86, 94, 98, 120, 122	12	
치료의 적합성과 효과성	3.201	0.630	14, 15, 32, 33, 49, 50, 72, 90	8	
아동상담자의 능력	2.648	0.786	13, 16, 21, 27, 44	5	44
비밀보장 및 사생활 보호	2.422	0.647	26, 103, 108, 116, 124	5	26,108, 116,124
전체	2.687	0.523		30	

관없이 높은 신뢰도를 보여주었다

전체 및 하위요인 간의 상관

요인분석에서 나온 문항 구성을 토대로 전체와 하위구성요인 간 상관을 구하여 아동상담자의 윤리적 실천행동 척도의 구성타당도를 알아보고자 하였다(표 3). 전체와 하위요인 간의 상관을 분석한 결과, 전체와 각 하위요인 간에 모두 유의한 높은 상관을 보였다. 이론

적으로 볼 때에도 4개 요인 모두 윤리적 실천행동을 설명하는 중요한 요인이고, 본 척도의 전반적인 타당도와 신뢰도가 양호한 수준으로 검증되어 본 윤리적 실천행동 척도가 국내 아동상담자에게 적합하게 사용될 수 있는 척도임을 보여준다.

척도의 기술통계량 및 문항 구성 확인

위에서 요인 분석, 내적 합치도, 그리고 총

점과 구성요인 간의 상관 등을 토대로 문항을 구성하였다. 그 결과를 정리하기 위해 표 4에서는 각 하위요인 별 평균과 표준편차, 그리고 각 하위요인에 해당하는 문항 번호 및 역채점 문항에 대해 살펴보았다.

논 의

결과적으로, 선행연구와 윤리강령을 통해 추출해 낸 4가지 윤리적 영역들은 국내 아동상담자의 윤리적 실천행동 척도의 하위구성요인으로 타당하고 신뢰로우며, 각 하위요인에 포함된 문항들도 모두 적합함이 입증되었다. 본 연구에서 제작한 윤리적 실천행동 척도는 4개 하위구성요인으로 총 30개 문항을 포함한다. 이 척도는 이후 국내 아동상담자의 윤리적 실천행동을 측정하는 유용한 척도로 사용될 수 있을 것이다.

본 연구의 구체적인 결과들을 정리하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 이론적 검토와 경험적 자료를 통해 추출된 총 129개 문항을 대상으로 문항 변별 과정을 거친 결과, 22개 문항이 제거되고 107개의 문항이 양호한 것으로 나타났다. 이 과정에서 평균이 4.0이상이거나 2.0이하인 문항, 문항-총점 간의 상관이 .30이하인 문항, 문항 제거 시 내적합치도가 증가할 문항들을 제거하였다.

둘째, 107개의 문항을 대상으로 타당도 검증 을 위해 요인분석을 실시하였다. 요인분석 결과 1이상의 고유치를 보이는 요인을 기준으로 전체 변량의 51.44%를 설명하는 4개의 요인을 추출하였다. 그리고 요인 부하량이 해당 요인에서 .30이상이면서 부하량이 크게 나타

나고, 같은 요인에 묶인 다른 문항들과 유사한 의미를 보이는 문항들을 중심으로 추출하였다. 2개 이상의 요인에서 동시에 .30이상을 보이는 문항들의 경우, 그 중 부하량이 가장 크고 동시에 이론적으로도 적합한 문항들을 추출하였다. 이 과정을 통해 최종적으로 30개 문항이 선정되었고, 4개의 하위 구성요인들이 확인되었으며, 각 요인들에 대해 ‘치료적 관계 구조화’ ‘치료의 적합성과 효과성’ ‘아동상담자의 능력’ ‘비밀보장 및 사생활 보호’로 명명하였다.

셋째, 본 연구에서 제작된 척도의 신뢰도를 검증하기 위해 문항의 내적 합치도 계수인 Cronbach α 값을 구한 결과, 전체 척도는 .91, 하위요인들은 .69~.88로 나타나 비교적 높은 내적 합치도를 보였다. 또한, 반분신뢰도 계수도 문항의 선별방식에 따라 .76에서 .83까지 나타났다. 이는 본 연구에서 개발한 척도가 양호한 신뢰도를 가졌음을 입증해준다.

넷째, 전체와 하위구성요인 간의 상관을 분석한 결과, 총점과 4개 구성요인 점수 간에 통계적으로 유의한 높은 상관을 보였다. 이론적으로 볼 때에도 4개 요인 모두 윤리적 실천행동을 설명하는 중요한 요인이고, 본 척도의 문항양호도, 타당도, 그리고 신뢰도가 전반적으로 양호한 수준으로 검증되어 본 윤리적 실천행동 척도가 국내 아동상담자에게 적합하게 사용될 수 있는 척도임을 보여준다.

본 연구는 국내에 관련 연구가 거의 전무한 시점에서 아동상담자 윤리연구의 중요한 출발점이 될 것이며, 구체적으로는 다음과 같은 의의를 지닌다.

첫째, 국내 아동상담자들에게 적합한 윤리적 실천행동 척도의 하위 구성요인과 문항들을 찾아내어 타당화함으로써 국내 아동상담자

들의 윤리적 실천행동의 내용과 유발율을 밝히는 데 유용한 자료가 될 것이다. 둘째, 아동상담자의 윤리적 실천행동에 영향을 미치는 다양한 요인들을 찾아 윤리적 실천행동을 향상시킬 수 있는 적절한 대처 방안을 찾는 데 유용할 것이다. 특히, 아동상담자들의 교육훈련 과정을 보완하는 데에 기초 정보를 제공할 수 있다. 셋째, 본 연구자의 윤리적 실천행동 척도를 통해 측정된 내용들은 국내 아동상담 분야의 공식적인 윤리 강령을 마련하는 데에도 유용한 정보를 제공할 것이다. 이런 점들과 관련하여, Gibson 등(1993)은 윤리와 관련된 연구들이 내담자들을 만나고, 후학들을 가르치고, 윤리 강령 개선에 참여하는 모든 상담자들에게 정보를 제공하고, 방향을 제시해주는 기여를 할 수 있다고 하였다.

이와 같은 연구의 중요한 의의에도 불구하고 본 연구가 지니는 제한점과 후속연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구가 국내 아동상담자 윤리의 초기연구이기 때문에, 다양한 치료개입방식을 활용하는 아동상담자들에게 공통적으로 적용할 수 있는 윤리적 영역들만 포함시켰다는 점이다. 본 연구에서 다룬 윤리적 영역들은 아동상담자뿐만 아니라, 인간 서비스 분야의 모든 실무자들에게 공통적으로 적용되는 내용들이다(NOHS, 2005; Pope et al., 1987). 하지만, 아동심리치료 분야와 치료교육 분야 각각의 특성과 발전정도에 따라 이 4가지 윤리적 영역 안에서도 분야별로 실무자들이 경험하는 윤리적 딜레마 상황과 대처행위에 다소의 차이도 발생할 수 있다. 따라서 4가지 윤리적 영역에서 각 개입 분야 별로 윤리적 딜레마 상황과 대처행위에 어떤 차이를 보이는지에 대한 후속연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서는 4개 윤리적 영역에 국한된 척도를 개발했다는 점이다. 물론, 아동상담자에게 가장 중요하고 기본적인 영역을 선정했지만, 4개 윤리적 영역 외에 또 다른 영역이 있을 수 있다. 예를 들면, '내담아동 및 그 가족과의 이중관계'를 또 하나의 윤리적 영역으로 다룰 수 있다. 상당수의 선행연구들(Haas et al., 1986, 1988; Neukrug et al., 1992; Pope et al., 1987; Smith et al., 1991; Wilkins et al., 1990; Zibert et al., 1998)에서 내담자와의 이중관계라는 윤리적 영역이 자주 언급되어 왔고, 그 내용이 주로 성적관계에 치중되어 있다(Welfel, 2002). 이러한 윤리적 영역은 사회문화적 가치관이나 여건이 상당히 반영될 수 있는 민감한 영역이고, 외국의 선행연구들도 내담아동과의 이중관계를 다룬 연구가 부족하기 때문에 이 영역을 국내 연구에서 다루는 것은 시기상조라고 보았다. 따라서, 내담아동 및 그 가족과의 이중관계라는 윤리적 영역은 후속연구에서 보다 심도 있고 체계적인 작업이 이루어져야 할 것이다.

셋째, 아동상담자의 윤리적 실천행동 척도 개발을 위한 준거 타당도를 검토할 수 없었다. 앞서 언급한 것처럼, 선행연구들에서 타당도와 신뢰도가 모두 입증되었거나 명시된 척도들을 찾을 수 없었다. Zibert 등(1998)도 미국의 선행연구들의 척도 중 타당도와 신뢰도가 모두 입증된 척도를 찾지 못하여 ACA의 Ethical Standards에 기초한 질문지를 구성하였다. 또한 선행연구들의 척도들 중 대부분이 주로 성인 내담자를 만나는 상담자들에게 적용된 외국의 연구들이라, 그 척도의 문항들을 국내 아동상담자에게 그대로 사용하기에는 무리가 있어 대부분 수정하거나 윤리강령이나 내용분석 결과와 종합하여 제작하였다. 따라서, 후속연구

에서는 이를 보완할 수 있는 작업이 필요하다.

넷째, 본 연구자의 윤리적 실천행동 척도는 윤리적 신념까지 측정하지는 못한다는 점이다. 물론, 윤리적 실천행동에는 윤리적 신념도 어느 정도 반영되지만, 실제로 행해진 것만을 측정한다는 점에서 아동상담자들의 윤리적 의사판단이나 신념까지 정확히 측정하기는 어렵다. Mannheim 등(2002)은 윤리적 실천행동에 대한 유발율을 알아보는 것이 표준적인 실천을 확인시켜줄 수 있다고 하였고, 이런 점 때문에 본 연구자는 윤리적 실천행동을 파악하는 것이 급선무라고 생각하여 윤리적 실천행동 척도를 먼저 개발하기로 하였다. 따라서, 윤리적 신념 척도 개발을 위한 후속연구가 필요하다.

참고문헌

김계현 (1997). 상담심리학. 서울: 학지사.
 김광웅, 박인전, 방은령 공역 (2004). 아동상담. 중앙적성출판사.
 박희현, 김광웅 (2005). 아동상담자의 의욕상실 (Burnout) 측정도구 개발. 한국심리학회지: 발달, 18(2), 39-56.
 방은령, 최명선 (2004). 아동과 치료자간의 치료적 관계 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 발달, 17(2), 101-121.
 신숙재, 이영미, 한정원 (2000). 아동중심 놀이 치료 - 아동상담 -. 동서문화원.
 유미숙(1997). 놀이치료의 이론과 실제. 상조사.
 유재령 (2006). 내용분석을 통한 아동상담자의 주요 윤리적 딜레마 상황과 대처행위. 한국아동학회지 27(2). 127-151.
 조현춘, 조현재 공역 (1996). 심리상담과 치료의

이론과 실제. 시그마프레스.
 조현춘, 조현재 공역 (2003). 심리상담과 치료의 이론과 실제. 시그마프레스.
 최해림 (2002). 한국 상담자의 상담윤리에 대한 기초연구. 한국 심리학회지: 상담 및 심리치료, 14(4), 805-828.
 한국 상담심리학회 (2004). 한국 심리학회 산하 한국 상담심리학회 상담심리사 윤리강령.
 Adelman, H. S., Kaiser-Boyd, N., & Taylor, L. (1984). Children's' participation in consent for psychotherapy and their subsequent resistance to treatment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 13, 170-178.
 American Counseling Association (1995). *Code of ethics and standards of practice*. Alexandria, VA: Author.
 American Psychological Association (1992). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC: Author.
 American Psychological Association (2002). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC: Author.
 Association for Play Therapy (2001). *Voluntarily Play Therapy Practice Guidelines*.
 Bernard, J. L., & Jara, C. S.(1986). The failure of clinical psychology graduate students to apply understood ethical principles. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17, 313-315.
 Brakel, S. J., Parry, J., & Weiner, B. A. (1985). *The mentally disabled and the law(3rd ed.)*. Chicago: American Bar Association.
 Corey, G. (1996). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Wadsworth. Brooks/ Cole.
 Corey, G. (2001). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Wadsworth. Brooks/ Cole
 Corey, G., Corey, G., & Callanan, P. (2003).

- Issues & Ethics in the Helping Professions.*(6th ed.) Brooks/Cole.
- Cottone, R. R., & Claus, R. E. (2000). Ethical decision-making models: A review of the literature. *Journal of Counseling and Development, 78*(3), 275-283.
- DeKraai, M. B., & Sales, B. D. (1991). Liability in child therapy and research. *Journal of Counseling and Clinical Psychology, 59*, 853-860.
- Geldard, K. & Geldard, D. (1997). *Counseling children*. SAGE Publication Ltd.
- Gibson, W. T., & Pope, S. P.(1993). The ethics of counseling: A National Survey of Certified Counselors. *Journal of Counseling and Development, 71*(3), 330-336.
- 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*, 371-321.
- Haas, L. J., Malouf, J. L., & Mayerson, N. H. (1988). Personal and professional characteristics as factors in psychologists' ethical decision making. *Professional Psychology: Research and Practice, 19*, 35-42.
- Jackson, Y.(1998). Applying APA ethical guidelines to individual play therapy with children. *International Journal of Play Therapy, 7*(2). pp.1-15.
- Jackson, Y., Puddy, R. W., Lazicki-Puddy, T. A. (2001). Ethical practices reported by play therapist : An outcome study. *International Journal of Play Therapy, 10*(1), pp.31-51.
- Johnson, J. H., & Tuma, J. M.(1983). Training in clinical child psychology: A brief overview of selected issues. *Journal of Clinical Child Psychology, 12*, 365-368.
- Kilburg, R. R., Nathan, P. E., & Thoreson, R. (1986). *Professional in distress: Issues, syndromes, and solutions in psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Koocher, G. P.(Ed.) (1976). *Children's rights and the mental health profession*. New York:Wiley.
- Koocher, G. P., & Keith-Spiegel, P. (1998). *Ethics in psychology: Professional standards and cases*. New York: Oxford University Press.
- Lalotis, D., & Grayson, J. (1985). Psychologist heal thyself: What is available for the impairment psychologist? *American Psychologist, 40*, 84-96.
- Landreth, G. (1991). *Play Therapy: The art of the relationship*. Accelerated Development Inc.
- Lawrence, G., Kurpius, R., & Sharon, E. (2000). Legal and ethical issues involved when counseling minors in nonschool setting. *Journal of Counseling & Development, 78*(2), 130-136.
- Mannheim, Sancilio, Phipps-Yonas, Brunnquell, Somers, Farseth, & Ninonuevo (2002). *Professional Psychology: Research and Practice, 33*(1), 24-29.
- Melton, G. B., & Ehrenreich, N. S. (1992). Ethical and legal issues in mental health services for children. In E. Walker & M. Roberts(Eds.). *Handbook of clinical child psychology(2nd ed.)*. New York: Wiley.
- Myers, J. E. B. (1982). Legal issues surrounding psychotherapy with minor clients. *Clinical*

- Social Work Journal*, 10, 303-314.
- National Organization for Human Services Education. (1995). *Ethical standards of the National Organization for Human Service Education*. Philadelphia: Author.
- Neukurg, E. S., Healy, M., & Herlihy, B. (1992). Ethical practices of licensed professional counselors: An updated survey of State Licensing Boards. *Counselor education and supervision*, 32, 130-141.
- Plotkin, R.(1981). When rights collide: Parents, children, and consent to treatment. *Journal of Pediatric Psychology*, 6, 121-130.
- Pope, K. S., Tabachnick, B. G., & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42(11), 993-1006.
- Redlich, F. C., & Pope, K. S. (1980). Ethics of mental health training. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 709-714.
- Remley, T. P. & Herlihy, B. (2005). *Ethical, Legal, and Professional Issues*. Columbus: Pearson Prentice Hall.
- Rosenbaum, M. (Ed.). (1982). *Ethics and values in psychotherapy*. New York: Free Press.
- Smith, T, S., McGuire, J. M., Abbott, D. W., & Blau, B. I. (1991). Clinical ethical decision-making: An investigation of the rationales used to justify doing less than one believes one should. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22 (3), 235-239.
- Taylor, L., & Adelman, H. S. (1989). Reframing the confidentiality dilemma to work in the children's best interest. *Professional Psychology Research and Practice*, 20, 79-83.
- Tuma, J. M.(1986). The Hilton Head conference on training clinical child psychologists: History and background. *The Clinical Psychologist*, 39, 4-7.
- Weiner, N., & Robinson Kurpious, S. E. (1995). *Shattered innocence: A practical guide for counseling women survivors of childhood sexual abuse*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Welfel, E. (2002). *Ethics in Counseling and Psychotherapy*. (2nd ed.) Brooks/cole.
- Wilkins, M., McGuire, J., Abbott, D., & Blau, B. (1990). Willingness to apply understood ethical principles. *Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 539-547.
- Zibert, J., Engels, D. W., Kern, C. W., & Durodoye, B. A. (1998). Ethical knowledge of counselors. *Counseling and values*, 43, 34-48.

원 고 접 수 일 : 2006. 1. 26
수정원고접수일 : 2006. 2. 31
게 재 결 정 일 : 2006. 5. 2

Development of an Inventory for Ethical Behavior About Child Counselor

Jae-Ryoung Yoo

Kwang-Woong Kim

Sookmyung Women's University

The purposes of this study were to develop an instrument for ethical behavior about child counselor and to evaluate the validity of it. We referred to the antecedent studies and formal ethical standards of professional organizations and implemented a pilot study of 30 child counselors to make the instrument which was composed of 129 questions. The survey consisting of 129 questions was performed for 199 child counselors. First, 22 questions were excluded by the result of item discrimination. And, 77 questions were excluded by the result of factor analysis. Finally, remaining 30 questions were categorized into 4 sub-variables. They were named as follows: Structuring of therapeutic relationship, Adequacy and efficacy of treatment modality, Counselor's competence, Confidentiality and protection of privacy. The reliability of total score and each sub-variable(Cronbach α & split-half reliability) was high. The correlation between total score and sub-variables was significant. This study showed the developed instrument is valid and provide a basis for further studies in ethical behavior about child counselors.

Key words : *Counseling children, Child counselor, Ethical behavior, Ethical dilemma*

부 록 1. 아동상담자의 윤리적 실천행동 척도 (수정 후 문항)

1. 아동의 부모가 정서적 어려움이 클 경우에 나는 슈퍼비전을 받으면서 별도의 부모상담회기를 직접 실시한다.
2. 나는 아동상담의 효과와 아동의 변화를 나의 전문적 판단을 토대로 하여 주로 점검한다.
3. 나는 아동상담의 효과와 아동의 변화를 내담아동의 피드백을 토대로 하여 주로 점검한다.
4. 아동의 부모가 정서적 어려움이 클 경우에 나는 전문적인 성인상담자에게 의뢰한다.
5. 나는 슈퍼비전에서 계속 지적받던 태도와 감정이 고쳐지지 않아 개인분석을 받는다.
6. 나는 상담받기를 꺼리는 만 5세 이상의 아동에게는 부모님의 걱정과 상담자의 상담 치료 계획을 자세히 알려준 후, 다시 생각해볼 시간을 준다.
7. 나는 만 5세 미만의 아동들에게는 비밀보장의 내용에 대해 설명하지 않는다.
8. 아동상담회기에서 자꾸 역전이 일어날 경우에는 나 자신의 과거 경험을 해결하려고 개인분석 또는 집단상담에 참여한다.
9. 나는 아동상담의 효과와 아동의 변화를 부모 및 의뢰인 학교교사, 유치원 교사, 부모와의 다른 가족원 의 피드백을 토대로 하여 주로 점검한다.
10. 나는 아동상담의 효과와 아동의 변화를 사후 심리평가 또는 발달평가의 결과를 토대로 하여 주로 점검한다.
11. 아동이 위급한 경우(이혼, 사별, 가정폭력 등), 나는 아동의 동의 없이도 위기상담을 시작한다.
12. 아동의 부모가 성격장애로 인해 아동상담에 비협조적일 경우, 나는 그 부모를 내담자로 별도의 부모상담회기를 구조화한다.
13. 나는 아동상담의 효과와 아동의 변화를 나의 전문적 판단, 심리평가의 결과, 내담아동의 피드백, 부모 및 의뢰인의 피드백을 모두 종합하여 점검한다.
14. 나는 아동상담의 효과를 수시로 점검하여 상담(치료)계획을 수정하고 보완한다.
15. 초등학생을 상담하는 경우, 나는 상담의 초기과정동안, 상담(치료)의 목표를 아동과 의논한다.
16. 나는 상담을 거부하는 아동을 설득하는 방법을 배워서라도 신속하게 동의를 구한 후 상담을 시작한다.
17. 나는 발달장애아동들에게 주요 상담방식의 특징을 언어로 설명해주지 않고, 사물에 흥미를 보이는 정도를 관찰한 후, 그 아동의 욕구나 능력에 맞는 상담방식을 적용한다.
18. 나는 아동과 부모가 아동상담을 거부하는 경우, 그 부모에게 부모상담을 먼저 받으실 것을 권한다.
19. 나는 초등학생 이상의 내담아동에게는 접수상담이나 상담의 초기과정동안 주요 상담방식의 장점과 단점을 설명해준다.
20. 나는 초등학생 내담자에게 첫 회기에 주요 상담방식의 특성을 설명해줬으나 이해하지 못할 경우 이후에 기회가 될 때마다 설명해준다.
21. 접수상담에서 아동상담을 꺼려하는 부모에게 나는 아동상담을 받는 대신 가정에서 할 수 있는 아동지도 방법을 알려준다.
22. 상담과정에서 아동의 변화가 적을 경우, 나는 상담(치료)기록을 점검하여 적합한 대안을 서둘러 찾는다.
23. 나는 아동상담의 필요성에 동의하지 않는 부모에게 아동심리평가의 결과를 근거로 아동상담의 필요성을 다시 설명한다.
24. 한 부모 가정에서 경제적 어려움 때문에 상담 동의를 망설이는 경우, 나는 그 부모에게 외부기관의 경제적 지원을 연결해주거나 비용을 절감해준다.
25. 부모가 궁금해 할 경우에 나는 아동상담회기의 기록 중 일부분을 보여준다.
26. 나는 부모의 동의 없이도 아동상담을 담당하고 있는 타 분야 전문가와 아동 및 부모의 정보를 공유한다.
27. 나는 친구와 만난 사석에서 무심코 내담아동에 대한 얘기를 나눈 적이 있다.(아동 이름은 언급하지 않고)
28. 부모가 경제적 어려움으로 인해 아동상담을 망설이는 경우, 나는 그 부모와 의논한 후 일정기간 동안 최소비용 또는 무료로 상담을 실시한다.
29. 부모가 경제적 어려움으로 인해 아동상담을 망설이는 경우, 나는 그 부모와 아동을 비용이 저렴한 기관에 의뢰한다.
30. 나는 아동상담회기에서 얻는 정보들을 액면 그대로 부모에게 알려준다.

부록 2. 아동상담자의 윤리적 실천행동 척도의 문항양호도

문항 번호	평균	표준 편차	문항 - 전체 상관 (.9774)	제거후 내적 합치도 (.9774)	삭제 여부	문항 번호	평균	표준 편차	문항 - 전체 상관 (.9774)	제거후 내적 합치도 (.9774)	삭제 여부	문항 번호	평균	표준 편차	문항 - 전체 상관 (.9774)	제거후 내적 합치도 (.9774)	삭제 여부
1	2.54	1.03	.50	.9772		44	2.46	0.99	.61	.9771		87	1.94	0.86	.45	.9772	삭제
2	3.72	1.29	.35	.9773		45	2.62	1.13	.55	.9771		88	2.26	0.95	.61	.9771	
3	3.76	1.07	.26	.9774	삭제	46	2.22	1.03	.55	.9771		89	2.19	0.76	.53	.9772	
4	2.89	1.16	.48	.9772		47	2.61	1.08	.60	.9771		90	3.01	0.84	.61	.9771	
5	3.06	1.14	.50	.9772		48	2.86	0.91	.63	.9771		91	2.42	0.98	.66	.9770	
6	3.15	1.19	.54	.9772		49	3.43	1.03	.44	.9772		92	2.30	0.87	.63	.9771	
7	2.63	0.91	.51	.9772		50	3.36	0.96	.47	.9772		93	3.19	1.00	.59	.9771	
8	2.68	0.78	.54	.9772		51	2.45	0.80	.54	.9771		94	3.03	0.99	.68	.9770	
9	2.48	1.01	.40	.9773		52	2.43	1.04	.56	.9771		95	3.12	0.87	.59	.9771	
10	3.47	0.84	.30	.9774	삭제	53	1.96	0.74	.50	.9772	삭제	96	2.90	0.87	.63	.9771	
11	2.65	0.99	.44	.9772		54	2.90	1.02	.50	.9772		97	2.15	0.85	.53	.9772	
12	2.70	0.98	.44	.9972		55	2.26	0.97	.36	.9773		98	2.53	0.91	.58	.9771	
13	2.71	0.93	.52	.9972		56	2.27	1.07	.57	.9771		99	2.67	1.29	.44	.9772	
14	3.33	0.84	.49	.9972		57	2.66	0.92	.63	.9771		100	1.88	0.94	.32	.9774	삭제
15	3.27	0.89	.41	.9773		58	2.05	0.95	.51	.9772		101	2.10	0.82	.61	.9771	
16	2.97	0.96	.57	.9771		59	2.18	0.92	.55	.9771		102	2.62	0.90	.56	.9771	
17	3.20	0.87	.48	.9772		60	1.71	0.71	.40	.9773	삭제	103	2.00	0.90	.40	.9773	
18	3.22	0.97	.43	.9773		61	2.70	1.08	.56	.9771		104	2.90	1.14	.50	.9772	
19	3.29	0.97	.35	.9773		62	3.07	1.20	.40	.9773		105	1.70	0.71	.45	.9772	삭제
20	3.22	0.95	.53	.9772		63	2.63	1.08	.57	.9771		106	3.17	1.35	.37	.9773	
21	2.48	1.12	.45	.9772		64	3.52	0.99	.49	.9772		107	3.27	1.24	.52	.9772	
22	2.30	0.96	.50	.9972		65	3.54	1.04	.49	.9772		108	2.65	0.96	.46	.9772	
23	2.36	0.96	.56	.9771		66	3.39	1.03	.50	.9772		109	3.09	1.22	.45	.9772	
24	1.89	1.14	.22	.9775	삭제	67	2.82	1.07	.48	.9772		110	2.51	0.97	.56	.9771	
25	1.84	0.80	.31	.9774	삭제	68	2.56	0.86	.53	.9772		111	2.79	1.00	.58	.9771	
26	2.36	1.14	.41	.9773		69	2.72	1.07	.61	.9771		112	3.15	1.02	.48	.9772	
27	2.59	1.10	.45	.9772		70	2.91	0.83	.63	.9771		113	3.02	0.85	.58	.9771	
28	1.92	0.82	.48	.9772	삭제	71	2.25	0.86	.61	.9771		114	3.05	0.90	.58	.9771	
29	1.21	0.48	.26	.9774	삭제	72	2.96	1.07	.55	.9771		115	2.13	0.86	.53	.9772	
30	3.12	0.93	.54	.9772		73	2.17	1.15	.56	.9771		116	2.64	0.76	.34	.9773	
31	2.28	0.77	.51	.9772		74	3.15	1.25	.47	.9772		117	1.94	0.86	.49	.9772	삭제
32	3.16	0.91	.48	.9772		75	3.40	1.00	.48	.9772		118	1.90	0.76	.32	.9774	삭제
33	3.06	0.93	.42	.9773		76	2.33	0.94	.57	.9771		119	2.48	0.89	.64	.9771	
34	2.51	0.73	.47	.9772		77	2.88	1.04	.55	.9771		120	2.15	0.90	.47	.9772	
35	2.35	0.75	.41	.9773		78	2.51	0.93	.61	.9771		121	1.53	0.64	.46	.9772	삭제
36	3.10	1.02	.45	.9772		79	3.00	0.92	.63	.9771		122	2.62	0.99	.68	.9770	
37	1.55	0.66	.38	.9773	삭제	80	2.42	1.00	.51	.9772		123	2.96	1.32	.35	.9773	
38	1.81	0.98	.31	.9774	삭제	81	3.36	1.02	.55	.9771		124	2.48	0.98	.33	.9773	
39	2.04	0.77	.51	.9772		82	2.47	1.00	.56	.9771		125	2.33	0.92	.59	.9771	
40	2.10	0.92	.55	.9771		83	1.91	0.92	.47	.9772	삭제	126	1.62	0.79	.34	.9773	삭제
41	2.51	0.84	.46	.9772		84	2.09	0.90	.48	.9772		127	1.39	0.70	.19	.9775	삭제
42	2.63	0.84	.61	.9771		85	1.90	0.93	.46	.9772	삭제	128	2.21	0.97	.48	.9772	
43	1.81	0.86	.25	.9774	삭제	86	2.56	1.01	.55	.9771		129	1.94	0.95	.29	.9774	삭제