

## 내용분석을 통한 아동상담자의 주요 윤리적 딜레마 상황과 대처 행위

Main Ethical Dilemmas and Coping Behaviors of Child-counselors :  
A Content Analysis

유재령(Jae Ryoung Yoo)<sup>1)</sup>

김광웅(Kwang Woong Kim)<sup>2)</sup>

### ABSTRACT

This study examined ethical dilemmas experienced by child-counselors and coping behaviors they practiced in context. The analysis was performed for 30 child-counselors in Seoul and Kyunggi-do. Participants were asked to describe a self-report in an interview with the main researcher. Data were categorized, quantified and examined in terms of five ethical dimensions derived from antecedent research. The five ethical dimensions are “confidentiality and protection of privacy”, “professional competence”, “informed consent”, “informing clients of the nature of treatment modality”, and “adequacy and effectiveness of treatment”. This study contributes basic data for the development of an inventory for the measurement of ethical practice for child counselors.

**Key Words :**아동상담자(child-counselor), 윤리적 딜레마(ethical dilemma), 윤리적 대처행위(ethical coping behavior).

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

본 연구는 우리나라 아동상담자들이 윤리적 딜레마를 경험하는 주요 상황들과 그 상황들에서

아동상담자들이 선택한 대처행위들을 파악해보는 데에 목적이 있다.

최근 아동상담에 대한 사회적 요구가 날로 증가하면서 아동상담자들의 사회적 역할은 더욱 중요해진다. 내담아동의 연령, 능력, 문제 유형에 따라 놀이치료, 미술치료 등의 아동심리치

<sup>1)</sup> 숙명여자대학교 아동복지학과 강사

<sup>2)</sup> 숙명여자대학교 아동복지학과 교수

**Corresponding Author :** Jae Ryoung Yoo, Sookmyung Women's University, HyoChangWon st.52, Chungpa-dong, Yongsan-gu, Seoul 140-742, Korea  
E-mail : yjr814@freechal.com

료 접근과 학습치료, 언어치료 등의 치료교육 접근법이 활용, 발전되고 있다. 내담아동들을 보다 효과적으로 돋기 위해 아동상담자들이 전문적 자질을 더욱 발전시켜 나가고, 아동과 그 가족들로부터 더 큰 신뢰를 얻게 될 때, 아동상담분야는 우리 사회의 중요한 전문직으로 인정 받고, 더 큰 성장을 할 수 있을 것이다. 특히, 아동상담자로 성장하기 위해서는 전문적인 지식과 기술은 물론이고, 상담자 개인의 인격과 가치관, 윤리성도 겸비해야 한다. 김계현(1999)은 상담전문가가 구비해야 하는 3가지 기준 가운데 하나로 적절한 인격, 가치관, 윤리성을 강조하였다. 신숙재·이영미·한정원(2000)과 유미숙(1997)도 아동치료자의 성격, 경험, 철학, 가치, 윤리성 등 치료자의 모든 배경들이 아동상담에 영향을 미친다고 하였다.

아동상담자가 윤리적 실천을 하기 위해서는 딜레마 상황에 부딪혔을 때 바람직한 의사결정을 할 수 있어야 한다. Remley와 Herlihy(2005)는 상담이 어려운 이유가 보편적인 해결책이 없는 윤리적 딜레마를 만날 수 있다는 점이라고 하였다. Corey(1996; 2001)도 상담 상황에서 윤리적 지침들을 해석하고 구체적 상황들에 적용하기 위해서는 상담자에게 고도의 윤리적 민감성이 필요하며, 책임감 있는 상담자들 간에도 구체적 상황들에 윤리적 원칙을 적용시키는 데는 이견들이 있다고 하였다. 이는 다양한 윤리적 딜레마 상황에서 바람직한 윤리적 대처를 하기가 쉽지 않음을 보여준다.

따라서, 상담자의 윤리에 대한 다각적인 연구를 통해 아동상담자들의 윤리적 실천을 향상시키기 위한 방안들을 모색해 나가야 한다. 그러나 국내에서는 상담 윤리 연구가 아직 초기 단계로서 관련연구들(김은희, 1991; 권영욱, 2002; 최해림, 2002)이 약간 정도 있으나, 아동상담 윤리 연구는 전무한 실정이다. 이 가운데, 최해림의 연

구(2002)는 국내 상담자들의 상담에 대한 전반적인 가치관과 태도, 상담실제에서 일어나는 윤리적 갈등에 대해 윤리적/비윤리적 선택경향을 측정하였다. 이러한 측정을 통해 상담자의 성별, 연령, 학위, 자격증, 상담경험, 수퍼비전 받은 경험, 수퍼비전 해준 경험 등에 따라 상담자들의 가치와 태도를 비교·검토하였고, 이는 한국 상담심리학회의 윤리강령 개발 시 기초 자료로 제공되었다. 또한, 권영욱(2002)은 목회상담에서 발생하는 윤리문제를 연구하였는데, 윤리적 문제들에 대한 상담자 및 내담자들의 의식을 파악하고, 극복방안을 제시하였다. 김은희(1991)는 그동안 연구가 전무했던 상담 분야의 윤리 문제들을 검토해보고, 해결 방향을 논의하면서 국내 실정에 적합하고 상담자들이 참고할 수 있는 새로운 윤리기준을 모색하였다.

그 외에 국내 사회복지분야의 윤리연구들(안문기, 1999; 이현주, 2000; 조병륜, 2002)이 약간 정도 있는데, 이 연구들은 윤리적 갈등 발생 현황, 사회복지사의 문제인식, 윤리적 의사결정에 대한 영향 요소들을 조사·연구함으로써 실무자들의 신념이나 태도를 파악할 수 있는 자료로 기여한다. 또한, 간호학과 의학 분야에서 실무자들의 윤리에 대한 양적 연구가 상당수 있는데, 특히 간호사나 의사들의 윤리적 의사결정이나 윤리적 실천에 영향을 미치는 요인에 대한 탐색연구들(강익화, 1998; 김용순, 1999; 김태숙, 1999; 성미혜, 1998; 양승희, 류규수, 2000; 이상목, 2002)이 많아 연구의 방향을 모색하는 데 중요한 참고자료가 되었다.

미국의 경우, 상담 윤리와 관련된 서적이나 연구들(Corey, Corey, & Callanan, 1998; Cotton & Claus, 2000; Gibson & Pope, 1993; Hare, 1981, 1991; Haas, Malouf, & Mayerson, 1986, 1988; Kitchener, 1984, 1986; Neukrug, Healy, & Herlihy,

1992; Rest, 1984, 1994; Smith, McGuire, Abbott, & Blau, 1991; Stadler, 1986, 1993 등)이 이미 상당수 발표되어 왔고, 전문가 조직들이 윤리강령들 (ACA, 1995; APA, 1973, 1981, 1985, 1986, 1987, 1992, 2002; APT, 2001, AAMFT, 1998)의 제정, 보급, 개선에 많은 노력을 기울여 왔다. 놀이치료를 활용하는 아동상담자들이 1998년 이후 놀이치료자 윤리에 대한 초기연구들(Jackson, 1998; Jackson, Puddy, Lazicki-Puddy, 2001)을 발표하였으며, 최근 미국놀이치료학회(APT : Association For Play Therapy)에서는 전 세계에 퍼져 있는 놀이치료자들을 위한 실무지침(Voluntarily Play Therapy Pratice Guidelines, 2001)을 개발하여 윤리적 기준들을 명시하였다. 하지만, 미국에서도 아동상담에 대한 윤리 연구(Jackson, 1998; Jackson, et al., 2001; Lawrence & Robinson Kurpius, 2000; Mannheim, Sancilio, Phipps-Yonas, Brunnquell, Somers, Farseth, & Ninonuevo, 2002)는 아직까지 충분하지 못한 실정이다.

Lawrence 등(2000)은 학술지들이 전반적으로 미성년자들과의 윤리적인 상담지침을 알려주는 정보를 너무 적게 다룬다고 평가하였다. 또한, 폭넓게 사용되는 교재들도 아동학대로 인한 비밀보장과 상담에 대한 동의 (Bersoff, 1995; Corey et al., 1998; DeKraai & Sales, 1991; Jost, 1993; Myers, 1982; Taylor & Adelman, 1989; Weiner & Robinson Kurpius, 1995 등)외에는 미성년자와 관련된 윤리적 이슈들을 부족하게 언급하는 경향이 있다.

이처럼, 아동상담자 윤리에 대한 연구가 부족한 시점에서 초기연구로서 국내 아동상담자들이 경험하는 윤리적 딜레마 상황들과 그 상황에서 아동상담자들이 선택한 대처행위를 파악하는 것은 중요한 의의가 있고, 아동상담자 윤리에 대한 양적 연구의 출발점이 될 수 있다. Pope, Tabachnick,

Keith-Spiegel(1987)은 치료 실무에 대한 양적 연구 자료들은 공식적인 윤리적 기준(formal ethical standards)의 제정과 APA 윤리위원회(Ethics Committee)의 숙고에도 유용했었다고 평가했다. 그리고 Rosenbaum(1982)은 심리학자들의 실천 및 윤리적 표준에 대한 포괄적인 양적 연구 자료의 부족은 심리학자들에게 적절한 지침을 주지 못하는 결과를 가져온다고 하였다. 또한, Pope 등 (1987)은 상담자들이 겪는 딜레마들을 잘 파악함은 상담자들의 개인적 신념이나 실천을 알 수 있는 중요한 통로가 된다고 하였다.

아동상담의 경우, 내담자가 미성년자로 발달과정에 있으며, 자신의 의견을 언어로 전달하거나 적절한 의사결정을 할 능력이 부족할 수 있으며, 부모나 보호자가 긴밀히 관여한다는 점, 그리고, 성인상담과 달리 비언어적인 의사소통 방식을 많이 사용한다는 점들 때문에, 아동상담자의 윤리적 딜레마가 특수할 수 있고, 그들의 윤리적 실천이 더욱 중요하다. Haas 등(1986)에 의하면, 상담자들이 자주 경험하는 윤리적 딜레마 중 하나가 “치료에서 미성년자의 권리”였다고 했고, 이를 통해 아동상담자들의 특수한 윤리적 딜레마들을 구체적으로 파악해보는 것이 중요함을 알 수 있다.

Jackson(1998)은 아동상담 실무에 APA의 윤리강령(1992)을 적용하는 연구를 하면서 비밀보장, 구체적 정보에 근거한 자발적 동의, 치료적 관계의 구조화, 아동상담자의 능력, 치료의 적합성과 효과성 등 5개 윤리적 영역이 아동상담에서 특히 더 중요함을 강조하였다. Jackson 등 (2001)은 Jackson(1998)이 제시한 5개 영역들에서 아동상담자들의 윤리적 실천이 어떠한지 파악하는 기초연구를 시도하였다. Lawrence 등 (2000)도 아동상담자가 주목해야 할 4가지 주요 영역으로, 상담자의 능력, 구체적 정보에 근거한 자발적 동의, 비밀보장, 아동학대 신고 의무를

강조하였다. 그리고 미국 놀이치료학회(APT)의 실무지침(2001)에서는 윤리적 실천을 위한 8가지 영역들-치료적 관계, 부모와 가족들, 비밀보장, 전문적 책임감, 타 전문가들과의 관계, 평가·사정평가·해석, 교육·훈련·수퍼비전, 조사연구 및 문헌발간-을 명시하였다.

상담 실무에서 윤리적 딜레마가 발생할 수 있는 중요한 영역들로 7가지를 들고 있다(Haas et al., 1986, 1988; Pope et al., 1987; Redlich & Pope, 1980). 해를 끼치지 않기, 상담자의 능력, 내담자를 이용하지 않기, 내담자를 존중하기, 비밀보장, 구체적 정보에 근거한 동의, 사회적 평등과 정의 등이 그것들이다. 이 영역들은 전문가 조직들의 윤리강령들(한국 상담심리학회, 2004; ACA, 1995; APA, 1992, 2002; APT, 2001)에 반영되어 왔다(Koocher & Keith-Spiegel, 1998).

대부분의 선행연구들(Gibson et al., 1993; Haas et al., 1986, 1988; Neukurg et al., 1992; Pope et al., 1987; Smith et al., 1991; Zibert, Engels, Kern, & Durodoye, 1998)이 성인내담자를 만나는 상담자나 정신건강 실무자들을 연구대상으로 하여 이루어졌다. Haas 등(1986, 1988)은 비밀보장, 구체적 정보에 근거한 자발적 동의, 상담자의 능력, 성적 관계 및 이중관계, 비용갈등 등 5개 윤리적 영역들에 대해 상담자들의 윤리적 딜레마 경험의 빈도와 심각성을 파악하였다. Pope 등(1987)은 앞서 언급했던 7가지 윤리적 영역들에서 상담자들의 윤리적 신념과 실천을 조사하였다. 이 영역들은 이미 심리학자들과 상담자들의 전문적 실천을 위한 중요한 지침들로 여겨져 오고 있으며(Jackson et al., 2001; Redlich et al., 1980), 더 넓게는 인간서비스 분야의 다양한 실무자들을 위한 윤리적 지침(NOHS, 2005)에도 반영되었다. Pope 등의 연구(1987)는 상담자들에게 두드러진 윤리적 이슈들을 탐색한 가치 있는 연

구로 평가받았고(Gibson et al., 1993; Zibert et al., 1998), 이 연구를 보다 확장하여 Gibson 등의 연구(1993)가 이루어졌다. Gibson 등(1993)은 Pope 등(1987)의 척도를 세분화하여 상담자들의 윤리적 판단여부와 확신의 정도를 파악하는 전국적인 조사를 실시하였다. 또한, Smith 등(1991)은 Haas 등(1986)의 척도를 사용하여 정신건강분야 실무자들의 윤리적 신념과 행동 간의 차이를 탐색하였는데, 상담자들이 신념과 행동 간의 불일치를 보이는 윤리적 영역들은 내담자와의 성적 관계, 부적절한 매체 광고, 상담자 능력의 한계, 아동 성학대를 포함한 사생활 보호, 부적절한 진단과 보험청구 부정행위(상담비용 이슈) 등이었다. 그리고 Zibert 등(1998)의 연구에서도 비밀보장, 상담자의 능력, 이중관계, 구체적 정보에 근거한 자발적 동의가 주요 윤리적 영역으로 포함되었다.

이런 연구들을 통해 볼 때, 대다수의 선행연구들에서 공통적으로 강조하는 윤리적 영역은 비밀보장, 상담자의 능력, 구체적 정보에 근거한 자발적 동의이고, 아동상담에서 더욱 특수하게 강조할 영역은 치료적 관계 구조화, 치료의 적합성과 효과성이라 할 수 있다. Pope 등(1987)은 비밀보장이나 구체적 정보에 근거한 자발적 동의 영역은 아동상담에서 더 많은 윤리적 딜레마를 발생시킬 수 있다고 보았고, Jackson(1998)도 이와 동일한 강조를 하였다. Jackson 등(2001)은 치료적 관계 구조화를 치료개입의 특징 알려주기에 초점을 두어서 본 바, 본 연구에서는 치료적 관계 구조화를 치료개입의 특징 알리기로 명명하겠다. 결국, 국내 아동상담자에게 강조될 수 있는 윤리적 영역으로 5개- 비밀보장 및 사생활 보호, 아동상담자의 능력, 구체적 정보에 근거한 자발적 동의, 치료개입의 특징 알리기, 치료의 적합성과 효과성-를 요약해볼 수 있다.

아동상담분야가 진정한 전문직으로서 성장하

고, 사회적 위상을 확립하기 위해서는 전문직의 내용적 발전과 더불어, 전문직 안에서 공식적인 윤리적 기준이 마련되어야 하고, 아동상담자들은 이러한 공식적 기준에 부합하도록 윤리적 실천을 향상시켜가야 한다. 또한, 교육 및 훈련 체계를 보완하고, 전문직의 윤리적 토대를 확고히 마련하기 위하여 실무자들의 윤리적 신념과 실천에 대한 과학적인 연구가 매우 필요하다. Pope 등(1987)은 윤리 강령을 개발·보급·강화하는 책임을 가진 이들이 실무자들이 직면하는 다양한 딜레마들을 더 잘 파악할 때, 훨씬 더 효과적인 역할을 할 수 있다고 하였다.

이에 본 연구에서는 국내 아동상담자들이 경험하는 윤리적 딜레마 상황들과 그 상황에서 아동상담자들이 선택했던 대처행위들을 파악하고자 하였다. 본 연구결과를 통해 이후 국내 아동상담자의 윤리적 실천을 측정할 수 있는 도구 개발에 기초 자료를 제공할 수 있다. 또한, 아동상담자들이 윤리적 딜레마를 경험하는 상황과 그 상황에서의 대처 행위들을 5가지 윤리적 영역(범주)별로 분류, 파악해봄으로써 아동상담자들의 실무여건을 이해하는 중요한 자료가 될 수 있다. 이와 같은 연구목적을 달성하기 위해 본 연구자는 이제까지 발표된 국내의 상담자 윤리 및 타 분야 전문가 윤리 연구, 외국의 선행연구들과 공식적인 윤리 강령들을 고찰하여 5개의 주요 윤리적 영역을 추출하고, 이 5개 영역에서 국내 아동상담자들을 대상으로 자기보고식 설문조사를 실시하여 질적 자료들을 수집하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 우리나라 아동상담자들이 윤리적 딜레마를 경험하는 주요 상황들과 그 상황에서 아동상담자들이 선택한 대처행위들을 파

악하여 국내 아동상담 현실에 적합한 윤리성 척도 개발과 아동상담자의 윤리성을 고양시킬 수 있는 대처방안 모색에 기초 자료를 제공하고자 한다. 궁극적으로는 아동상담자의 윤리에 관한 다양한 후속연구들이 활성화되고, 아동상담 분야가 전문직으로서 사회적 위상을 확고히 하는 데에 기여하고자 한다. 이에 따른 구체적인 연구 문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 국내 아동상담자들이 주로 경험하는 윤리적 딜레마 상황들은 무엇인가?

<연구문제 2> 국내 아동상담자들이 주로 경험하는 윤리적 딜레마 상황들에서 아동상담자들이 선택했던 윤리적 대처행위는 어떤 것들인가?

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구의 연구 대상은 만 18세 미만의 아동<sup>1)</sup>을 상담하고 있는 서울 및 경기 지역의 상담기관 또는 상담업무를 하는 기관에 근무하고 있는 아동상담자들로 놀이치료, 미술치료, 치료놀이, 독서치료, 음악치료, 학습치료, 언어치료, 감각통합치료 등의 개입양식을 활용하여 아동심리치료 및 치료교육을 제공하는 아동상담자들을 모두 포함하였다. 연구대상자의 범위를 이렇게 포괄한 것은 본 연구가 국내 아동상담 윤리의 초기연구라는 점 때문이다. 즉, 현 단계에서는 아동상담 및 치료 교육 전반에 공통적으로 해당될 수 있는 기본적인 윤리적 영역에서 실무자들이 경험하는 윤리적 딜레마 상황과 그에 대한 대처행

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

위를 파악하는 것이 급선무라고 생각했기 때문이다. 또한, 선행연구들에서 추출한 5개 윤리적 영역은 오래전 히포크라테스 선서에서 비롯되어 아동심리치료 뿐만 아니라, 더 넓게는 인간서비스 분야의 실무자들에게 공통적으로 중요한 내용들이다(Pope et al., 1987; NOHS, 2005).

연구목적에 부합되는 연구대상을 선정하기 위해 일차적으로 서울 및 경기지역의 관련기관 목록을 조사한 후, 무작위 표집을 하였다. 그리고 표집 된 기관들 중에 한 가지 개입방식을 사용하는 기관과 여러 가지 개입방식을 사용하는 기관이 고루 분포되었는지를 확인한 후, 면접 및 질문지 조사를 실시하였다.

연구 대상자들은 모두 여성들이었고, 그 중 대부분이 20대 후반에서 30대의 연령대를 이루었다. 응답자들의 대부분이 석사졸업 이상이고, 1/3 이상이 아동상담 및 아동심리치료가 주 전공이었으며, 그 밖에 아동복지, 상담심리, 음악치료 등의 전공 분포를 보였다. 또한, 내담아동에게 주로 적용하는 개입방식에서 응답자들의 2/3에 가량이 놀이치료를 적용하였고, 20% 정도가 미술치료와 음악치료를 적용하였으며, 그 밖에 치료놀이, 인지치료, 학습치료, 일반적인 언어적 상담을 적용하였다. 또한, 연구대상자들의 2/3 이상이 일정기간동안 특별한 훈련을 받았는데, 그 중 1/3 이상이 2-5년 정도 특별한 훈련을 받았고, 1/3 가량이 5-8년 정도 특별한 훈련을 받은 것으로 나타났다. 상담 경력에 있어서는 1-2년 미만부터 10년 이상까지 고른 분포를 보였고, 대다수가 일정기간의 수퍼비전 경험에 있었다.

## 2. 측정도구

앞서 언급했던 외국의 선행연구들 및 윤리강령들을 토대로 아동상담에서 강조될 수 있는 5

개 영역을 추출하여 본 연구의 측정도구 구성에 활용하였다. 본 연구의 측정도구는 자기보고식 질문지로서 크게 두 부분으로 나뉜다. 첫 번째 부분은 조사대상자들에게 각기 5개 윤리적 영역과 관련된 “윤리적 딜레마를 경험한 상황이 어떤 것이었는지?”, “그 상황에서 어떻게 했는지?”를 묻는 개방형 질문들로 구성되었다. 예를 들면, ‘아동상담자 능력’이란 윤리적 영역에서 “자신의 상담능력에 한계가 느껴지시거나 상담할 능력이 부족하다고 느낄 때 고민했던 경험들이 어떤 것이었습니까?” 그리고 “그 상황에서 어떻게 해결하셨습니까?”의 질문을 하였다. 또한, 5 가지 주요 영역 외에 윤리적 딜레마를 경험한 상황이 더 있었는지 추가 영역에 대한 질문도 하였다. 응답자들은 이 개방형 질문들에 대해 자신의 경험을 자유롭게 기술하도록 요청받았고, 이런 과정을 통해 윤리적 딜레마와 대처행위에 대한 질적 자료들을 수집하였다. 질문지의 두 번째 부분은 조사대상자의 일반적 사항을 간단하게 묻는 문항들로 구성하였다.

## 3. 연구절차

본 연구의 질문지 조사는 2005년 7월 30일부터 8월 14일까지 실시되었다. 연구자는 서울 및 경기 지역에서 표집한 아동상담자 52명에게 먼저 전화로 질문지 응답에 대한 설명과 허락을 구한 후, 1:1면접 상황을 구조화하였다. 30명이 조사에 응하여 응답 자료들을 분석에 사용하였다. 연구대상자 30명 중 15명은 연구자와 1:1로 면접하는 상황 하에서 질문지에 응답했고, 나머지 15명은 면접이 어려워 우편 또는 이메일로 질문지 발송 후 자기보고식으로 응답했다. 이를 자료는 ID.1~ID.30의 번호를 붙여 분석에 사용되었다.

#### 4. 자료 분석

본 연구에서는 아동상담자들이 윤리적 딜레마를 경험한 상황과 그 상황에서의 대처행위들을 파악하기 위해 연구자의 질문에 대한 연구대상자들의 응답(질적 내용)을 수량화시켜 분석할 수 있는 내용 분석을 실시하였다. 내용분석의 결과를 토대로 윤리적 딜레마를 경험한 상황들의 그 빈도를 살펴보고자 하였고, 각 범주의 내용을 질적 방법으로 제시하였다. 본 연구의 기본적인 분류체계는 <표 1>에서 볼 수 있다. 우선, 5개의 윤리적 영역들을 각기 범주(1), 범주(2), 범주(3), 범주(4), 범주(5)로 분류하고, 각 범주마다 윤리적 딜레마를 경험한 상황을 경험(1)로, 윤리적

딜레마 상황에서 선택했던 대처행위를 경험(2)로 분류하였다. 또한, 각 경험의 정의와 설례를 제시하였다.

본 연구의 분석단위 -분석의 직접적인 대상, 수량적 관찰을 가능하게 하는 단위-는 문맥으로 하였고, 문맥단위로 응답한 하나의 상황을 하나의 경험으로 간주하였다. 응답자 1인 당 최소 1 가지 경험에서 최대 7가지 경험을 진술하였으므로, 전체 빈도수는 실제 연구 대상자 수보다 더 많이 집계되었다. 집계체계로는 빈도를 제시하여 응답문맥에서 보이는 상황이나 대처 행위를 수량화 하였고, 실제 응답 내용의 의미를 왜곡시키지 않기 위해 구어체의 응답내용을 최대한 그대로 기술하려고 노력했다.

<표 1> 아동상담자가 윤리적 딜레마를 경험하는 주요 상황과 대처행위에 대한 분류 체계

		윤리적 딜레마 상황	윤리적 딜레마 상황에서의 대처행위
	경험(1)	경험(2)	
범주(영역)(1) : 비밀보장 및 사생활 보호	경험(1)의 정의	비밀보장 및 사생활 보호와 관련된 윤리적 딜레마 상황 내담아동에 대한 비밀보장 및 그 한계와 관련된 윤리적 딜레마를 경험한 상황들을 경험(2)의 정의 의미함.	비밀보장과 관련된 윤리적 딜레마 상황에서의 대처행위 내담아동에 대한 비밀보장 및 그 한계와 관련된 윤리적 딜레마를 경험한 상황들에서 아동상담자가 선택했던 대처행위들을 의미함.
	경험(1)의 실례	① 내담아동과 비밀보장에 대한 의논을 언제 할지 고민하는 상황. ② 내담아동에게 비밀을 지켜줄 수 없는 상황.	① (내담아동과 비밀보장에 대한 의논을 언제 할지 고민하는 상황에서) 첫 회기에 내담아동 및 부모와 비밀보장 논의를 함. ② (내담아동에게 비밀을 지켜줄 수 없는 상황에서) 내담아동에게 비밀을 지켜줄 수 없는 이유를 설명함.
범주(영역)(2) : 아동상담자의 능력	경험(1)	아동상담자의 능력과 관련된 윤리적 딜레마 상황	아동상담자의 능력과 관련된 윤리적 딜레마 상황에서의 대처행위
	경험(1)의 실례	① 정서장애아동을 주전공으로 훈련받은 상담자가 발달장애아동을 내담자로 받는 상황. ② 아동이 행하거나 표현하는 것들을 이해하지 못하는 상황	① (정서장애아동을 주전공으로 훈련받은 상담자가 발달장애아동을 내담자로 받는 상황에서) 수퍼비전과 자문을 통해 아동에게 적합한 치료방식과 기간을 설정함. ② (아동이 행하거나 표현하는 것들을 이해하지 못하는 상황에서) 수퍼비전, 지속적 교육, 동료 조언으로 도움을 받음.

〈표 1〉 계속

윤리적 딜레마 상황		윤리적 딜레마 상황에서의 대처행위	
경험(1)	구체적 정보에 근거한 자발적 동의와 관련된 윤리적 딜레마 상황	경험(2)	구체적 정보에 근거한 자발적 동의와 관련된 윤리적 딜레마 상황에서의 대처행위
경험(1)의 정의	내담아동이 상담에 대한 충분한 정보를 토대로 자발적인 동의를 하는 것과 관련하여 윤리적 딜레마를 경험한 상황을 의미함.	경험(2)의 정의	내담아동이 상담에 대한 충분한 정보를 토대로 자발적인 동의를 하는 것과 관련하여 윤리적 딜레마를 경험한 상황에서 아동상담자가 선택했던 대처행위를 의미함.
범주(영역)(3) :	구체적 정보에 근거한 자발적 동의	① (아동은 동의했는데 모가 거부하거나 모의 상담동기가 낮은 경우에) 정확한 평가 결과나 전문적 소견을 토대로 상담의 필요성을 알리고, 부모가 상담동기를 갖게 설득함. ② (아동이 치료를 거부하고, 모가 동의한 경우에) 상담의 필요성, 부모님의 걱정, 상담 계획 등을 보다 구체적으로 의논한 후, 동의를 구함.	
경험(1)의 실례	① 아동은 동의했는데 모가 거부하거나 모의 상담동기가 낮은 경우 ② 아동이 치료를 거부하고, 모가 동의한 경우	경험(2)의 실례	경험(2)의 정의
경험(1)	치료개입 방식의 특징 알리기와 관련된 윤리적 딜레마 상황	경험(2)	치료개입 방식의 특징 알리기와 관련된 윤리적 딜레마 상황에서의 대처행위
경험(1)의 정의	내담아동들에게 적용할 치료 개입 방식에 대해 어떻게 알려 주느냐와 관련하여 윤리적 딜레마를 경험한 상황들을 의미함.	경험(2)의 정의	내담아동들에게 적용할 치료 개입 방식에 대해 어떻게 알려 주느냐와 관련하여 윤리적 딜레마를 경험한 상황들에서 아동상담자가 선택했던 대처행위를 의미함.
범주(영역)(4) :	치료개입 방식의 특징 알리기	① (유아나 발달장애인아동들에겐 설명의 방법을 잘 몰라 고민하거나, 연령 및 장애 유형, 아동의 이해도에 따라 설명내용을 조절하기 어려운 상황에서) 유아나 발달장애인아동에겐 간단히 설명하고, 부모에게는 자세히 설명함. ② (아동이 상담자의 첫 번째 설명을 잘 이해하지 못했거나 산만하여 상담자가 설명하기 전에 아동이 놀이나 활동을 시작해서 전달시점을 놓친 경우) 수퍼비전을 통해서 적합한 설명방법을 향상시킴.	
경험(1)의 실례	① 유아나 발달장애인아동들에겐 설명의 방법을 잘 몰라 고민하거나, 연령 및 장애 유형, 아동의 이해도에 따라 설명내용을 조절하기 어려운 상황에서 ② 아동이 상담자의 첫 번째 설명을 잘 이해하지 못했거나 산만하여 상담자가 설명하기 전에 아동이 놀이나 활동을 시작해서 전달시점을 놓친 경우.	경험(2)의 실례	경험(2)의 정의
경험(1)	치료의 적합성과 효과성과 관련된 윤리적 딜레마 상황	경험(2)	치료의 적합성과 효과성과 관련된 윤리적 딜레마 상황에서의 대처행위
경험(1)의 정의	현재 적용하는 치료개입 방식의 적합성과 효과성에 관련된 윤리적 딜레마를 경험한 상황들을 의미함.	경험(2)의 정의	현재 적용하는 치료개입 방식의 적합성과 효과성에 관련된 윤리적 딜레마를 경험한 상황들에서 아동상담자가 선택했던 대처행위를 의미함.
범주(영역)(5) :	치료의 적합성과 효과성	① (치료기간이 길어지는 것에 반해 아동에게 큰 변화가 없을 때 ② 치료 기간 내내 모가 아동의 변화속도에 과잉기대를 하는 경우.)	① (치료기간이 길어지는 것에 반해 아동에게 큰 변화가 없을 때에) 객관적 평가를 실시하여 효과를 점검하고 그 내용을 부모에게 전달함. ② (치료 기간 내내 모가 아동의 변화속도에 과잉기대를 하는 경우에) 치료목표 점검하고, 객관적 재평가 결과를 설명하여 초기와 현재의 변화를 비교, 차후 변화 가능성을 이해시킴.
경험(1)의 실례	① 치료기간이 길어지는 것에 반해 아동에게 큰 변화가 없을 때 ② 치료 기간 내내 모가 아동의 변화속도에 과잉기대를 하는 경우.	경험(2)의 실례	경험(2)의 정의

또한, 질문지 조사에서 5개 영역 외에 추가적인 자료를 더 얻기 위해 ‘기타 영역’을 추가하여 6가지 영역에 대한 질문을 하였다. 하지만, ‘기타 영역’의 응답들이 너무 다양하여 앞에 5가지 영역에 적합한 응답들은 각 해당 영역으로 포함시켜 분류하였고, 나머지 내용들은 분석에서 제외시켰다.

### III. 결과 및 해석

앞의 분류체계에서 보았듯이, 5개의 윤리적 영역을 각기 범주(1) 비밀보장 및 사생활 보호, 범주(2) 아동상담자의 능력, 범주(3) 구체적 정보에 근거한 자발적 동의, 범주(4) 치료개입의 특성 알리기, 범주(5) 치료의 적합성 및 효과성으로 분류하여 각 범주에서 아동상담자들이 경험한 윤리적 딜레마 상황과 대처행위의 경험사례와 빈도를 제시하면 다음과 같다.

#### 1. 비밀보장 및 사생활 보호와 관련된 국내 아동상담자들의 주요 윤리적 딜레마 상황과 대처 행위

아동상담자들이 비밀보장 및 사생활 보호와 관련된 윤리적 딜레마를 경험하는 상황들과 대처행위에 대한 내용분석 결과는 <표 2>를 통해 알 수 있다. 이 범주에서 응답자들이 경험한 윤리적 딜레마 상황은 최초에 20개가 집계되었으나, 그 중 응답빈도가 3 이상인 5개의 윤리적 딜레마 상황들과 그 상황들에서 가장 많이 일어나는 대처행위들을 분석하였다.

‘비밀보장 및 사생활 보호’ 범주에서는 4개의 윤리적 딜레마 상황들이 공동으로 가장 높은 빈도를 보였다. 즉, 첫째, 아동이 모에게 말하지 말

라고 부탁한 내용을 상담자가 모에게 말하게 되는 상황(5), 둘째, 아동이 성적문제, 위험행동 등에 연관되거나 보호가 필요한 상황(5), 셋째, 상담과 관련 없는 직원이 갑자기 관찰하려 들어오거나 아동의 치료기록을 보거나 상담실 사례회의에 너무 다양한 부서 직원이 참여하는 상황(5), 넷째, 아동의 엄마가 관찰 또는 녹화 테잎 등을 빌려서 보겠다고 하거나 아동회기의 내용을 지나치게 자세히 알고 싶어하는 상황(5) 등에서 동일하게 높은 응답 빈도를 보였다.

이런 결과를 통해 볼 때, ‘비밀보장 및 사생활 보호’와 관련하여 아동상담자가 경험하는 윤리적 딜레마 상황들은 주로 다음의 2가지 이슈와 관련되어 보인다. 첫째는 아동의 치료 정보를 어떤 경우에, 어떤 내용을 부모에게 공개할 수 있는지, 둘째, 아동의 치료 정보를 볼 수 있는 권한이 누구에게 있는지이다. 전자는 내담자가 미성년자이고 부모나 보호자가 아동상담과정에 진밀히 관여한다는 특징 때문에 아동상담에서 특수하게 발생할 수 있는 딜레마 상황으로 보인다. 그리고 후자는 아동상담자들이 소속된 기관의 특성 상 발생한 딜레마상황으로 보인다. 하지만, 내담자의 개인 정보와 치료회기의 내용을 보호하는 것은 성인내담자를 만나는 상담자와 마찬가지로 아동상담자에게도 아주 중요한 윤리적 이슈이기 때문에, 아동상담에서 ‘비밀보장’과 관련된 다양한 윤리적 딜레마 상황들을 예측하고 이에 대한 예방책을 갖는 게 중요하다.

또한, ‘비밀보장 및 사생활 보호’ 범주의 윤리적 딜레마 상황에서 아동상담자들의 대처 행위를 보면 다음과 같다. 첫째, 아동이 엄마에게 말하지 말라고 부탁한 내용을 상담자가 엄마에게 말하게 되는 상황에서는 아동상담자가 엄마에게 말했다는 사실을 아동에게 알리지 말라고 엄마에게 부탁하는 행위를 주로 하였다. 둘째, 아동

이 성적문제, 위험행동 등에 연관되거나 보호가 필요한 상황에서 아동상담자는 비밀보장을 지켜줄 수 없는 경우임을 아동에게 말해주고 그 내용을 부모에게 공개하였다.셋째, 상담과 관련 없는 직원이 갑자기 관찰하러 들어오거나 아동의 치료기록을 수시로 보거나 상담실 사례회의에 너무 다양한 부서 직원이 참여하는 경우, 아동의 자료공개나 관찰 기회 제공을 거절하거나 그들에게 비밀보장의 중요성을 지도하였다. 그리고, 끝으로,

아동의 엄마가 관찰 또는 녹화 테잎 등을 빌려서 보겠다고 요청하거나 아동회기의 내용을 지나치게 자세히 알고 싶어 하는 상황에서는 아동회기의 모든 내용을 부모에게 공개하는 것이 아동에게 부정적 영향을 미칠 수 있음을 부모에게 설명해주고, 요점이 되는 내용들만 전달하였다.

대처행위에 대한 분석 결과를 통해, 몇 가지 특징들을 찾을 수 있다. 첫째, 아동과의 약속, 아동의 권리도 중요하지만 아동의 부모가 상담

〈표 2〉 범주(1) 「비밀보장 및 사생활보호」와 관련된 윤리적 딜레마 상황과 대처행위

경험 (1)	윤리적 딜레마 상황	빈도	경험 (2)	대처 행위	빈도
응답 사례	1) 아동이 엄마에게 말하지 말라고 부탁한 내용을 모에게 말하게 되는 상황	5	1)-① 아동이 요청한 내용을 모에게 말해버린 후, 그 사실을 아동에게 알리지 않도록 모에게 부탁하였다.	3	
	2) (아동이 부탁을 했어도) 아동이 성적 문제, 위험행동, 비행, 도덕적 문제, 사회적 범죄와 연관되거나 보호가 필요한 상황(학대, 왕따 등.)	5	1)-② 자세한 내용은 말하지 않고 상징적인 의미만 전달하였다.	1	
	3) 상담과 관련 없는 직원이 갑자기 관찰하러 들어오거나 아동의 치료기록을 수시로 보며 평가하거나, 상담실 사례회의에 너무 다양한 부서의 직원들이 참여하는 상황	5	1)-③ 말할 뻔한 상황에서 비밀을 지켜주었다.	1	
	4) 아동 모가 관찰, 또는 녹화 테잎이나 기록을 빌려서 보겠다고 요청하거나 부모가 아동회기의 내용을 지나치게 자세히 알고 싶어 하는 상황	5	2)-① 이런 경우가 바로 비밀보장을 지켜줄 수 없는 경우임을 아동에게 말해주고, 그 내용을 부모에게 공개하였다.	5	
	5) 기관의 공식적 사례회의 발표를 위해 부모나 아동의 동의를 구해야 할 상황	3	2)-② 상담자가 비밀공개 한 것에 대한 아동의 느낌을 다뤄주었다.	1	
			3)-① 아동의 자료 공개나 관찰 기회 제공을 거절하거나 비밀보장의 중요성을 지도하였다.	4	
			3)-② 팀웍 사례만 발표하였다.	1	
			4)-① 아동회기의 모든 내용을 부모에게 공개하는 것이 아동에게 부정적 영향을 미칠 수 있음을 설명 후, 요점내용만 전달하였다.	5	
			4)-② 아동의 동의 없이는 부모에게 관찰 허용, 또는 녹화테잎과 기록을 보여줄 수 없음과 그 이유를 설명하였다.	3	
			4)-③ 치료기록을 외부로 가져갈 수 없음을 설명하고 정중히 거절하였다.	1	
			5)-① 아동 및 부모 동의 없이 사례 소개했으나, 상담원들끼리 비밀보장을 준수하였다.	3	
			5)-② 아동 및 부모 동의 없이 사례를 소개하였다.	1	

과정에 긴밀히 관여하고 있고 아동의 일상생활에서 중요한 존재이다 보니, 아동의 치료회기 내용들을 부모에게 상당히 공개하게 되는 점이다. 물론, 이런 대처행위는 아동의 연령이나 장애유형, 치료개입의 방식에 따라 달라질 수 있지만, 부모에게 어느 범위의 정보까지 공개하는 것이 아동과의 치료적 관계에 도움이 될지에 대한 숙고가 필요하다. 둘째, 아동의 이익과 안전을 위해서 비밀보장 정보를 공개할 수 있다는 점이다.셋째, 아동상담자와의 다양한 실무자가 근무하는 기관의 경우, 아동과 직접 관련 없는 직원들이 아동의 정보에 접근하려는 상황에서 아동상담자의 적절한 대처가 필요하다는 점이다. ‘비밀보장 및 사생활 보호’ 영역에서 가장 중요한 것은 아동과 치료자의 치료적 관계를 손상시키지 않으면서 아동의 이익과 안전을 보호할 수 있는 표준적인 대처행위가 어떤 것들인지에 대해 인지하고, 이에 부합된 실천을 할 수 있도록 노력하는 것이다.

## 2. 아동상담자의 능력과 관련된 국내 아동상담자들의 주요 윤리적 딜레마 상황과 대처 행위

국내 아동상담자들이 능력과 관련된 윤리적 딜레마를 경험하는 상황들과 대처행위에 대한 내용분석 결과는 <표 3>을 통해 알 수 있다. 이 범주에서 응답자들이 경험한 윤리적 딜레마 상황은 최초에 20개가 집계되었으나, 그 중 응답빈도가 3 이상인 8개의 윤리적 딜레마 상황들과 그 상황들에서 가장 많이 일어나는 대처행위들을 분석하였다.

‘아동상담자의 능력’ 범주에서는 ‘내담아동의 부모나 환경을 조정하는 데 한계가 있는 상황’(12)이 가장 높은 빈도를 보였다. 그 다음으로는 아동의 변화가 느리거나 미미하게 일어나는 상황(9), 상담자의 주 전공이 아닌 문제유형의 내

담아동을 만나 치료 방향을 확신하기 어려운 상황(6), 놀이주제나 활동의 의미가 파악이 안 되거나 적절한 치료적 반응이 부족하다고 느끼는 상황(5) 순이었다.

이런 결과를 볼 때, 아동상담자들은 내담아동의 부모가 비협조적인 경우에 능력의 부족이나 한계를 가장 많이 경험함을 알 수 있고, 바로 이런 점은 아동상담에서 내담아동의 부모와도 협력 관계를 형성하는 게 매우 중요함을 보여준다. 경험에 적은 내담아동을 상담 또는 치료하게 되는 상황은 ‘능력의 경계 내에서 상담하기’란 윤리적 원칙과 연관되는데, 이에 대해선 일반적인 윤리적 원칙을 인지하고 그것을 적합하게 실천하는 것이 중요하겠다. 그 밖에 아동의 변화가 미미한 상황, 놀이 주제나 활동의 의미를 파악하지 못하거나 적절한 치료적 반응이 부족하다고 느끼는 상황들은 아동상담자로서 능력의 한계를 느끼는 상황인데, 이런 상황을 만든 원인들은 다양할 수 있으므로, 아동상담자 스스로 능력 점검 및 능력 향상과 관련된 대비책을 갖는 게 중요하겠다.

대처행위에 대한 조사결과, ‘아동상담자의 능력’ 범주에 윤리적 딜레마 상황에서 아동상담자들의 대처행위는 다음과 같다. 첫째, 내담아동의 부모나 환경을 조정하는 데 한계가 있는 상황에서 아동상담자들은 수퍼비전, 공부, 특강을 통해 부모상담 지식을 향상시키려 노력을 가장 많이 한 것으로 나타났고, 그 다음으로는 부모에게 성인상담의 필요성을 알리고 성인상담자에게 의뢰하는 대처행위를 많이 사용하였다. 둘째, 아동의 변화가 미미한 상황에서는 수퍼비전, 자문, 상담과정 점검을 통해 상담능력을 향상시켰고, 셋째, 상담자의 주 전공이 아닌 문제유형의 내담아동을 만나 치료 방향을 확신하기 어려운 상황에서도 수퍼비전과 자문을 통해 아동에게 적합한 치료계획을 설정하였다. 그리고 끝으로 놀이

〈표 3〉 범주(2) 「아동상담자 능력」과 관련된 윤리적 딜레마 상황과 대처행위

경험 (1)	윤리적 딜레마 상황	빈도	경험 (2)	대처 행위	빈도
응답 사례	1) 부모 동기 부족, 부모 불변, 부모의 정신병리 등 때문에 부모상담이나 부모 교육을 해도 내담아동의 부모나 환경을 조정하는 데에 한계가 있는 상황(부모가 비협조적인 경우)	12	1)-① 수퍼비전, 공부, 특강을 통해 부모상담 지식을 향상시키려 노력하였다.	8	
	2) (기질적 원인이든 환경적 원인이든 간에) 아동의 변화가 느리거나 미미하게 일어나는 상황	9	1)-② 성인상담의 필요성을 알리고, 성인상담자에게 의뢰하였다.	4	
	3) 상담경험이 적거나 주전공이 아닌 문제유형의 내담아동을 만나 치료방향을 확신하기 어려운 상황	6	1)-③ 부모의 정서적 어려움을 잘 다루지 못하여 큰 부담감을 갖게 되었다.	2	
	4) 놀이주제나 활동의 의미가 파악이 안 되거나 적절한 치료적 반응이 부족하다고 느끼는 상황	5	1)-④ 충분한 사정평가를 통해 부모의 강점을 찾아내어 제한된 상담을 직접 실시하였다.	2	
	5) 수퍼비전에서 중요하게 지적받은 내용이 잘 안 고쳐지거나 치료 상황에서 당황하여 불안 등의 정서가 생길 때, 그리고, 공감이 잘 되지 않거나 역전이가 일어날 때	3	1)-⑤ 부모가 힘들어하는 태도를 아동이 받아들이기 어려우므로, 부모에게 협조해 달라고 부탁하였다.	2	
	6) 다양한 문제와 원인을 가진 청소년들을 내담자로 만나는 경우, 청소년에 대한 지식과 경험, 적합한 개입방식에 대한 지식 부족으로 상담진행이 힘들거나 중단되는 상황	3	2)-① 수퍼비전, 자문, 상담과정 점검을 통해 상담 능력을 향상시켰다	9	
	7) 내담 아동 부모의 부부문제, 부모의 심리적 어려움이 분명하여 반드시 성인상담 및 부부치료가 필요한 상황이지만, 부모의 사정상 그런 상담이나 치료가 실시되지 못하고 아동상담만 하는 경우	3	2)-② 충분한 사정평가를 통해 아동과 부모의 강점을 찾아 현실적인 목표 세워 상담하였다.	2	
	8) 행동 통제나 조절, 행동변화가 안 되는 경우(예 : 폼행 장애 등 행동장애 경험, 강박 장애 ) 회기 중에 변화도 힘들고, 실제상황에서 전혀 조절이 안 된다는 모의 보고를 들을 때	3	3)-① 수퍼비전과 자문을 통해 아동에게 적합한 치료계획(방식과 기간)을 설정하였다.	6	
			4)-① 수퍼비전, 동료자문, 지속적 교육 참여로 도움을 받았다.	5	
			5)-① 수퍼비전, 분석을 통해 해결노력을 해왔다.	3	
			6)-① 상담지속여부를 청소년과 의논하였다.	1	
			6)-② 모 상담을 통해 상담지속 여부를 의논하여 결정하였다.	1	
			6)-③ 기관운영상 상담을 지속하면서 수퍼비전이나 동료자문을 통해 도움을 받았다.	1	
			7)-① 상담을 지속하면서 수퍼비전이나 동료들의 자문을 통해 도움 받았다	2	
			7)-② 부모 사정이 어쩔 수 없어 어떤 방법도 권할 수 없었다	2	
			7)-③ 관련서적, 부모상담 및 부모교육 실시 기관을 알려주었다	1	
			8)-① 상담 및 변화노력의 동기를 유지하도록 치료적 구조화를 다시 하고, 수퍼비전의 도움을 받아 체계적인 행동수정을 하였다.	3	
			8)-② 충동성이 심각하면 약물치료 권장하였다.	1	

주제나 활동의 의미가 파악이 안 되거나 적절한 치료적 반응이 부족하다고 느끼는 상황에서도 역시 수퍼비전, 동료 자문, 지속적 교육을 통해 도움을 받으려고 하였다. ‘아동상담자의 능력’과 관련되어 국내 아동상담자들이 가장 많이 선택했던 공통적인 대처행위는 수퍼비전, 자문, 지속적인 공부와 교육을 통해 능력을 향상시키려고 노력하는 것이었음을 볼 수 있다.

### 3. 구체적 정보에 근거한 자발적 동의와 관련된 국내 아동상담자들의 주요 윤리적 딜레마 상 황과 대처 행위

국내 아동상담자들이 구체적 정보에 근거한 자발적 동의와 관련된 윤리적 딜레마를 경험하는 상황들과 대처행위에 대한 내용분석 결과는 <표 4>를 통해 알 수 있다. 이 범주에서 응답자들이 경험한 윤리적 딜레마 상황은 최초에 10개가 집계되었으나, 그 중 응답빈도가 3 이상인 3 개의 윤리적 딜레마 상황들과 그 상황들에서 가장 많이 일어나는 대처행위들을 분석하였다.

이 범주에서 두드러지게 높은 빈도를 보인 딜레마 상황은 다음의 2가지였다. 첫째, 아동은 동의했는데, 모가 거부하거나 모의 상담동기가 낮은 경우(15) 둘째, 아동이 상담을 거부하고 모가 동의한 경우(13)이다. 이는 아동이나 부모 중 한 쪽이라도 자발적 동의를 하지 않는 상황은 아동 상담자에게 중요한 윤리적 딜레마를 안겨줄 수 있다는 점이다. 결국 아동상담에서는 주요내담자인 아동뿐만 아니라, 부모의 자발적 동의도 매우 중요함을 보여준다.

그리고, 이 범주의 주요 윤리적 딜레마 상황에서 아동상담자들의 대처행위의 분석 결과를 보면 다음과 같다. 첫째, 아동은 동의했는데, 모가 거부하거나 모의 상담동기가 낮은 경우에 아동

상담자들은 정확한 평가결과나 전문적 소견을 토대로 상담의 필요성을 알리고 부모가 상담동기를 갖게 설득하는 대처행위를 가장 많이 하였다. 그 다음으로는 수퍼비전을 통해 부모의 입장을 충분히 경청, 이해해준 후, 상담의 필요성을 다시 설명하여 부모의 동기부여를 돋는 대처행위를 많이 사용하였다. 또한, 두 번째 상황인 아동이 상담을 거부하고 모가 동의한 경우에는 거부 이유를 충분히 경청하고 일정기간 상담을 해본 후 결정할 기회를 주는 대처행위를 많이 사용하였고, 그 다음으로 아동의 동의시점을 앞당기기 위해 부모가 아동을 설득하도록 돋는 대처행위를 많이 사용하였다.

이런 대처행위들에서 2가지 특징을 찾아볼 수 있다. 첫째 부모가 동의하지 않는 경우에는 아동 상담자들은 상담에 대한 충분한 정보를 제공하여 부모가 상담 동기를 갖도록 하는 데 주력하는 걸 알 수 있다. 이는 아동상담자가 부모의 자발적 동의를 구하는 데 크게 주력함을 보여준다. 둘째, 부모는 동의하는 데, 아동이 거부하는 상황에서 아동상담자들은 아동의 거부 이유를 충분히 경청하고, 일정기간 상담을 경험해본 후 다시 결정할 기회를 주었다. 이는 아동이 상담에 대한 정보를 일회적으로 듣고 판단하는 것보다 일정 경험을 통해서 판단하는 것이 더 도움이 될 것이라는 생각 때문인 것 같다.

### 4. 치료개입방식의 특징 알려주기와 관련된 국 내 아동상담자들의 주요 윤리적 딜레마 상황 과 대처 행위

국내 아동상담자들이 치료개입방식의 특징 알려주기와 관련된 윤리적 딜레마를 경험하는 상황들과 대처행위에 대한 내용분석 결과는 <표 5>를 통해 알 수 있다. 이 범주에서 응답자들이 경험

〈표 4〉 범주(3) 「구체적 정보에 근거한 자발적 동의」와 관련된 윤리적 딜레마 상황과 대처행위

경험 (1)	윤리적 딜레마 상황	빈도	경험 (2)	대처행위	빈도
			1)-① 정확한 평가 결과나 전문적 소견을 토대로 상담의 필요성을 알리고, 부모가 상담동기를 갖게 설득하였다.	11	
1) 아동은 동의했는데, 모가 거부하거나 모의 상담동기가 낮은 상황	15		1)-② 수퍼비전을 통해 부모의 입장을 충분히 경청, 이해해준 후, 상담의 필요성을 다시 설명하여 부모의 동기부여를 도왔다.	5	
응답 사례			1)-③ 부모가 끝까지 거부하면, 가정에서 할 수 있는 방법을 알려줬다.	2	
			1)-④ 부모가 상담에 거부감을 가질까봐 적극 설득하기 어려웠다.	1	
			1)-⑤ 부모가 정기적인 부모상담을 먼저 받도록 권하였다.	1	
			1)-⑥ 부모들을 지속적으로 설득, 동의 받은 후 상담을 시작하였다.	1	
			1)-⑦ 필요하다면, 경제적 지원을 통해 상담 받도록 도왔다.	1	
2) 아동이 상담 및 치료를 거부하고, 모가 동의한 경우	13		2)-① 거부 이유를 충분히 경청, 상담을 일정 기간(4-10회기 정도) 경험해 본 후 결정할 기회를 주었다.	12	
			2)-② 아동의 동의시점을 앞당기기 위해 부모가 아동을 적극 설득하게 했다.	3	
			2)-③ 상담의 필요성, 부모님의 걱정, 상담계획 등을 보다 구체적으로 의논 후, 동의를 구했다.	2	
			2)-④ 설득하지 않고 그냥 놔두었다.	1	
			2)-⑤ 아동의 동의 없이, 모의 동의만으로 상담을 시작하였다.	1	
			2)-⑥ 아동이 위험한 상황이면, 아동의 동의 없어도 모가 아동을 데려오도록 하였다.	1	
3) 내담아동 모에게 먼저 동의를 구하는 경우	3		3)-① 모의 동의를 먼저 구한 후, 아동의 동의를 구하였다.	3	

한 윤리적 딜레마 상황은 최초에 8개가 집계되었으나, 그 중 응답빈도가 3 이상인 3개의 윤리적 딜레마 상황들과 그 상황들에서 가장 많이 일어나는 대처행위들을 분석하였다.

이 범주에서 가장 높은 빈도를 보인 윤리적 딜레마 상황은 ‘아동의 연령과 이해력에 따라 설명

하기 어려운 경우’(17)였다. 그 다음으로는 아동이 상담자의 첫 번째 설명을 이해하지 못했거나, 산만하고 급하거나 성의 없는 태도 때문에, 상담자가 아동에게 설명할 시점을 놓친 경우(8), 초등학교 고학년 아동의 경우, 상담동기와 목표에 대해 함께 생각해보며 개입의 특징을 설명해

〈표 5〉 범주(4) 「치료개입방식의 특징 알려주기」와 관련된 윤리적 딜레마 상황과 대처행위

경험 (1)	윤리적 딜레마 상황	빈도	경험 (2)	대처 행위	빈도
응답 사례	<p>1) 유아나 발달장애 아동들에겐 설명의 방법을 잘 몰라 고민하거나, 또는 연령, 장애유형, 이해도에 따라 설명 내용을 조절하기가 어려운 경우</p> <p>2) 아동이 상담자의 첫 번째 설명을 잘 이해하지 못했거나 산만하고 급하거나 성의 없는 태도로 인해 상담자가 설명의 시점을 놓친 경우</p> <p>3) 초등학교 고학년의 경우, 상담동기와 목표에 대해 함께 생각해보며 개입의 특징을 설명해주지만, 아동이 잘 모른다고 하거나, 변하고 싶은 점이 없다는 등 아동 자신이 뚜렷한 어려움을 못 느끼는 경우</p>	17	<p>1)-① 유아에게는 간단히 설명 또는 생략하고, 부모에게만 설명하였다.</p> <p>1)-② 낮은 지능, 발달장애 아동에게 간단히 설명 또는 불가능하다고 생각하여 생략하고, 부모에게만 설명하였다.</p> <p>1)-③ 누구에게나 자세히 설명하였다</p> <p>1)-④ 전공서적 공부, 수퍼비전, 동료 자문 통해 설명 방법을 발전시켰다.</p> <p>1)-⑤ 아동의 연령/증상에 따라 설명방법과 내용을 조절해서 알려주고, 부모에게도 설명하였다.</p> <p>1)-⑥ 동일 연령, 동일 장애라도 개별적인 이해력에 맞게 설명하였다.</p> <p>1)-⑦ 동일 연령 및 장애 아동들에 대해서는 설명방법을 특별히 조절하지 않아 중요 내용을 놓쳤다.</p> <p>2)-① 이후 상담과정을 진행하면서 기회가 될 때마다 진행하거나 치료관계를 어느 정도 형성할 때까지 간단한 설명만 하였다.</p> <p>2)-② 아동에게는 궁금해 하는 경우에만 설명해주고, 부모들에게만 모두 설명하였다.</p> <p>2)-③ 수퍼비전을 통해서 적합한 설명 방법을 향상시켰다.</p> <p>3)-① 아동의 마음이나 생각을 충분히 경청, 공감해본 후, 주요 어려움을 파악하고 나서 다시 개입방식에 대해 의논하였다.</p> <p>3)-② 모가 걱정하는 점들을 언급하고, 아동과 상담자가 같이 생각해보도록 아동을 도왔다.</p>	15 14 8 4 4 3 2 6 2 1 2 1	

주지만, 아동이 잘 모른다고 하거나 변하고 싶은 점이 없다는 등 아동 자신이 뚜렷한 어려움을 못 느끼는 경우(3) 순이었다.

이 결과를 통해 아동상담자들이 아동에게 적용할 치료개입방식의 특징을 아동에게 설명해줄 때 어려움을 많이 경험함을 알 수 있다. 특히, 아동의 연령과 인지적 이해력의 정도, 상담동기 정도에 따라 설명방식과 내용을 조절하기 어려

워함을 알 수 있다. 따라서 이런 딜레마 상황에서 아동상담자들이 주로 선택하는 대처행위는 주로 부모에게 설명해주기가 된다. 이런 점은 「치료개입방식 알려주기」와 관련된 윤리적 딜레마 상황에서 아동상담자들의 대처행위들을 분석한 결과에서도 유사하게 나타났다. 첫째, 「아동의 연령과 이해력에 따라 설명하기 어려운 경우」에 아동상담자들은 유아나 발달장애 아동에게는

간단히 설명하거나 생략하고, 부모에게는 자세히 설명하였다. 그 다음으로 ‘아동이 상담자의 첫 번째 설명을 이해하지 못했거나, 산만하고 급하거나 성의 없는 태도를 때문에, 상담자가 아동에게 설명할 시점을 놓친 경우’에는 주로 이후 상담과정을 진행하면서 기회가 될 때마다 설명하거나 치료관계를 형성할 때 까지 조심스럽게 간단한 설명을 하는 걸로 나타났다. 그 밖에 ‘초등학교 고학년 아동의 경우, 상담동기와 목표에 대해 함께 생각해보며 개입의 특징을 설명해주지만, 아동이 잘 모른다고 하거나 변하고 싶은 점이 없다는 등 아동 자신이 뚜렷한 어려움을 못 느끼는 경우’에는 아동의 마음이나 생각을 충분히 경청, 공감해준 후, 주요 문제를 다시 파악하고 나서 개입방식을 논의하였다.

이런 대처행위들을 볼 때 크게 2가지 특징을 볼 수 있다. 하나는 아동의 인지적 이해력이 낮아 치료에 대한 설명이 어려운 경우, 부모에게 충분한 설명을 함으로써 부모를 주요 논의 대상으로 보고 대처한다는 점이다. 그리고 다른 하나는 아동의 태도를 때문에 상담자가 설명의 시점을 놓친 경우에는 아동의 권리를 존중하여 충분히 아동의 입장을 경청하고 치료관계를 형성해가면서 자연스럽게 설명의 기회를 만들어 감을 볼 수 있다.

## 5. 치료의 적합성 및 효과성과 관련된 국내 아동상담자들의 주요 윤리적 딜레마 상황과 대처 행위

국내 아동상담자들이 치료의 적합성 및 효과성과 관련된 윤리적 딜레마를 경험하는 상황들과 대처행위에 대한 내용분석 결과는 <표 6>을 통해 알 수 있다. 이 범주에서 응답자들이 경험한 윤리적 딜레마 상황은 최초에 10개가 집계되

었으나, 그 중 응답빈도가 3 이상인 4개의 윤리적 딜레마 상황들과 그 상황들에서 가장 많이 일어나는 대처행위들을 분석하였다.

이 범주에서 가장 높은 빈도를 보인 윤리적 딜레마 상황은 ‘치료기간이 길어지는 것에 반해 아동에게 큰 변화가 없을 때’(16)였다. 그 다음으로는 ‘치료기간 내내 모가 아동의 변화속도에 과잉 기대를 하거나 모가 정한 기간이 되었다고 조급해 하는 경우’(6), ‘치료실 및 일상생활에서 긍정적 변화가 있었지만, 객관적 평가 상 그 변화가 나타나지 않을 것 같아 걱정하는 경우’(4) 순이었다. 이런 결과를 통해, 아동상담자들이 내담아동에게 눈에 띄는 변화가 없을 때 갈등을 많이 경험함을 알 수 있다. 또한, 이런 상황에서의 대표적인 대처행위들을 보면 다음과 같다. 첫째, ‘치료기간이 길어지는 것에 반해 아동에게 큰 변화가 없을 때’에는 작은 변화라도 부모에게 알려주고, 이후 변화가능성을 이해시키는 대처행위, 다른 치료나 교육으로 연계하는 대처행위를 하였다. 그리고 ‘치료기간 내내 모가 아동의 변화속도에 과잉기대를 하거나 모가 정한 기간이 되었다고 조급해 하는 경우’에는 주로 치료목표 점검이나 객관적 재평가 결과를 설명하면서 초기와 현재의 변화를 비교해주었다. ‘치료실 및 일상생활에서 긍정적 변화가 있었지만, 객관적 평가 상 그 변화가 나타나지 않을 것 같아 걱정하는 경우’에는 심리검사를 재실시하여 상담의 효과성에 대해 평가해보고 치료계획을 수정하였다.

## IV. 논의 및 결론

이상과 같이, 선행연구 및 윤리강령에 대한 고찰을 통해 추출해낸 5가지 윤리적 영역에서 국내 아동상담자들이 경험하는 주요 윤리적 딜레

〈표 6〉 범주(5) 「치료의 적합성 및 효과성」과 관련된 윤리적 딜레마 상황과 대처행위

경험 (1)	윤리적 딜레마 상황	빈도	경험 (2)	대처행위	빈도
			1)-① 작은 변화라도 부모에게 알려주고, 이후 변화가능성을 이해시켰다.	9	
			1)-② 필요한 다른 치료나 교육으로 연계해주었다.	4	
			1)-③ 객관적 평가를 실시하여 효과를 점검하고 그 내용을 부모에게 전달하였다.	3	
			1)-④ 변화에 대한 모의 생각, 관찰 내용들을 충분히 들어서 효과를 점검하였다.	3	
			1)-⑤ 모의 욕구도 존중해주고 전문적 시각에서 변화할 점들을 이해시키고 최소한의 상담회기를 결정하였다.	2	
			1)-⑥ 변화에 대한 아동의 생각, 느낌을 점검하였다.	2	
			1)-⑦ 치료과정 검토, 수퍼비전 통해 문제점 찾아 변화된 부분과 남은 문제들에 대해 모와 의논하였다.	1	
			1)-⑧ 고가의 비용 때문에 심리 재평가를 강력히 권하지 못하였다.	1	
			1)-⑨ 부모의 신뢰가 떨어질까봐 변화정도를 실제 보다 더 긍정적으로 전달하였다.	1	
			1)-⑩ 상담자가 적절한 방법을 찾지 못하고, 부모에 의해 중단되었다.	1	
			1)-⑪ 변화가 안 되는 원인을 아동의 가정환경 때문이라고 설명하였다.	1	
응답 사례	1) 치료기간이 지나치게 길어지는 것에 반해, 아동에게 큰 변화가 없을 때	16	2)-① 치료목표 점검, 객관적 재평가 결과 설명, 초기와 현재의 변화를 비교, 차후 변화 가능성을 이해시켰다.	5	
	2) 치료기간 내내 모가 아동의 변화속도에 과잉기대를 하거나 모가 정한 기간이 되었다고 조급해하는 경우	6	2)-② 상담과정의 초기에 아동상담의 특징이나 변화 속도, 예측되는 소요기간들을 부모에게 이해시키고, 현재 어느 시점에 와 있는지를 설명하였다.	3	
	3) 치료실 및 일상생활에서 긍정적 변화가 있었지만, 객관적 평가 상 그 변화가 나타나지 않을 까봐 걱정하는 상황	4	3)-① 심리검사 또는 발달평가를 재실시하여 상담의 효과성에 대해 평가 치료계획을 수정하였다.	4	
	4) 상담자가 치료회기 내에서의 아동의 변화를 부모에게 설명해줘도 부모는 남은 문제를 지나치게 걱정, 불안해하거나, 또 다른 문제를 언급하며 힘들어함	3	4)-① 정기적 부모상담을 실시하였다.	1	
			4)-② 즉각 개입하지 못해 적절한 시점을 놓쳤다.	1	
			4)-④ 수퍼비전의 도움으로 부모의 어려움을 도왔다.	1	

마 상황들과 대처행위를 조사한 결과들을 정리하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 비밀보장 및 사생활 보호 범주에서는 4개의 윤리적 딜레마 상황들이 공동으로 가장

높은 빈도를 보였다. 앞서 본 것처럼, 이 4가지 주요 윤리적 딜레마 상황들은 주로 내담아동의 신상정보나 치료회기의 내용을 부모나 다른 직원들에게 공개하게 되는 상황이며, 크게 2가지 이슈와 관련된다. 즉, 첫째, 아동의 치료 정보를 어떤 경우에, 어떤 내용을 부모에게 공개할 수 있는지, 둘째, 아동의 치료정보를 볼 수 있는 권한은 누구에게 있는지이다. 이런 딜레마들은 주요 내담자가 미성년자여서 보호자인 부모에게 치료내용을 공개해야 하는 필요성이나 부모의 요구 때문에 주로 발생하며, 아동상담자들이 소속된 기관의 특성 때문에 발생하기도 한다. 하지만, 내담자의 개인정보와 치료회기의 내용을 보호하는 과정에서 꼭 기억해야 할 점은 주요 내담자인 아동의 이익 보호라는 점이다. 따라서 아동상담자들은 아동에게 이익이 되는 경우가 아니라면, 아동과의 약속을 준수하고 치료관계를 손상시키지 않도록 비밀보장 이슈에 주의해야 한다. 비밀보장 이슈는 선행연구들(Gibson et al., 1993; Jackson, 1998; Jackson et al., 2001; Mannheim et al., 2002; Pope et al., 1987)에서도 강조된 영역이며, 잣은 위반이 보고된 영역(Brown & Espina, 2000)이기 때문에, 국내 아동상담자들에게 주의가 요구된다.

물론, 국내 아동상담자들이 이런 딜레마 상황에서 대체로 아동의 이익을 위한 적절한 대처행위들을 보였지만, 아동상담의 특성 상 부모와의 관계나 기관과의 관계에서 ‘비밀보장 및 사생활 보호’와 관련된 윤리적 딜레마는 늘 발생할 수 있으므로, 이에 대한 윤리적 기준들을 모색하고 알아두는 것이 매우 중요하다. 어쨌든 이 범주에서 적절한 대처행위로 2가지를 요약해보면 다음과 같다. 첫째, 아동치료 회기의 내용 전부를 부모에게 공개하는 것이 치료적이지 않을 수 있다. 둘째, 아동을 위험에 빠뜨릴만한 사실은 부모에

게 공개하고 아동을 보호하기 위해 비밀보장을 깰 수 있다. 이런 점들은 공식적인 윤리적 기준들에서도 강조되어 왔다.

미국놀이치료학회의 윤리지침(2001, Section C.1.)에 의하면, “놀이치료자들의 관심은…공개될 경우 내담아동의 치료에 불리하게 영향을 줄 수 있는 비밀보장 정보의 불법적이고 부당한 공개는 삼간다.”라고 명시하여 아동의 최상의 이익을 위한 비밀보장을 강조하였다. 이는 다른 윤리강령들(한국 상담심리학회, 2004, 5.가.(1), (2); APA, Standards. 4.01. 4.02.; NOHS, 2005, st. 3.)에서도 유사하게 명시되고 있다. 선행연구자들(Geldard et al., 1997; Landreth, 1991; Melton & Ehrenreich, 1992)도 일반적으로 아동상담회기 중의 내용들에 대해 비밀보장을 지킨다고 하였다. 상담회기가 특별한 시간이고, 그 안에서의 내용이 비밀보장됨으로써 아동이 자신의 내적 세계와 민감한 정보들을 안전하게 표현할 수 있다. 한편, “놀이치료자들은 내담아동이나 타인들에 대한 분명하고 촉박한 위험을 예방하기 위해 공개가 필요할 때를 제외하고는 정보의 비밀보장을 지킨다.”(APT, 2001, Section C.1.)라고 하여 아동을 보호하기 위한 비밀보장의 예외들을 명시하였다. 실제로, 아동상담자들을 대상으로 한 Jackson 등(2001)의 조사 연구에서, 전체 응답자들의 82%가 내담아동 자신이나 타인에게 해가 되는 정보에 대해서는 비밀보장을 깰 수 있다고 응답하였다.

둘째, ‘아동상담자의 능력’범주에서는 ‘내담아동의 부모나 환경을 조정하는 데 한계가 있는 상황’에서 가장 많은 윤리적 딜레마를 경험하였다. 그 다음으로는 아동의 변화가 미미한 상황, 상담자의 주 전공이 아닌 문제유형의 내담아동을 만나 치료 방향을 확신하기 어려운 상황, 놀이주제나 활동의 의미가 잘 파악되지 않거나 적절한 치료적 반응이 부족하다고 느끼는 상황

순이었다.

이런 결과를 볼 때, 아동상담자들은 내담아동의 부모가 비협조적인 경우에 능력과 관련된 윤리적 딜레마를 가장 많이 경험함을 알 수 있는데, 바로 이런 점은 아동상담의 경우 내담아동의 부모와도 협력관계를 형성하는 게 매우 중요함을 보여준다. 또한, 경험이 적은 내담아동을 상담 또는 치료하게 되는 상황은 ‘능력의 경계 내에서 상담하기’란 윤리적 원칙과 연관되는데, 이러한 일반적인 윤리적 원칙을 인지하고 적합하게 실천하려는 노력도 필요하다. 그 밖에 아동의 변화가 미미하게 일어나는 상황, 놀이주제나 활동의 의미가 잘 파악되지 않거나 적절한 치료적 반응이 부족하다고 느끼는 상황들에 대해서는 그 원인들이 다양할 수 있으므로, 아동상담자 스스로 능력 점검 및 능력 향상과 관련된 대비책을 갖는 게 중요하겠다.

다행히, ‘아동상담자의 능력’ 범주의 주요 윤리적 딜레마 상황들에서 아동상담자들이 가장 많이 실천한 대처행위는 ‘수퍼비전, 자문, 특강, 지속적인 교육 등을 통해서 전문적 지식을 향상시키려고 노력’이었다. 이런 대처행위는 이 범주와 관련된 다양한 윤리적 딜레마를 극복하는데 유용할 것이다. 하지만, 내담아동의 부모나 환경을 조정하기 어려운 상황에서는 아동상담자들 스스로 능력 향상을 위한 대처행위 외에도 적합한 전문가에게 의뢰하는 대처행위도 매우 중요하다. 앞의 분석결과에서도, 이러한 딜레마 상황에서는 ‘부모에게 성인상담의 필요성을 알리고 성인상담자에게 의뢰하는’ 대처행위를 많이 사용하였다.

‘상담자의 능력’이슈는 선행연구가 활발했던 미국에서 윤리적 민원이 가장 빈번(Neukrug et al., 1992; Pope & Vasquez, 1998; Welfel, 2002) 했었기 때문에 국내 아동상담자들에게도 주의가 필요하다. 특히, 아동상담의 특성 상 ‘아동상담

자의 능력’은 다양한 내담아동의 이익과 권리 보호, 복지 증진을 위해 매우 필수적인 부분이어야 한다. Lawrence 등(2000)은 성인상담에서의 효과성이 미성년자를 상담할 때도 그대로 나타난다고 보지 않았고, Darden, Gadza와 Ginter(1996) 등도 미성년자를 만나는 상담자들은 아동 및 청소년 발달 이론들을 철저하게 이해해야 한다고 강조하였다. Weiner와 Robinson-Kurpius(1995)도 이에 동의하면서 더불어 아동상담자는 가족의 역동 및 부모에 대해 효과적으로 다룰 수 있는 성인상담 및 가족상담에 대한 충분한 지식도 겸비해야 함을 주장했다.

결국, 아동상담자는 아동이라는 특별한 발달단계 중에 있는 존재를 주요 내담자로 하기 때문에 특별한 훈련과 교육을 거쳐 아동상담자로서 적합한 능력을 갖추고, 자신의 능력 범위 내에서 상담해야 한다. 그리고 아동상담의 특성 상 부모나 보호자가 긴밀히 관여한다는 점 때문에, 내담아동의 부모나 가족, 기타 중요한 성인들을 이해하고 상담하는 기본적인 능력을 겸비해야 할 것이다. 능력과 관련된 윤리적 원칙들을 숙지하고 실천하는 것이 궁극적으로 내담아동의 이익과 복지를 추구하는 결과를 가져올 것이다. APT의 실무지침(2001)도 “놀이치료자들은 그들의 능력 경계 내에서만 실무를 한다. 능력은 교육훈련, 수퍼비전을 받은 경험, ....자격 취득, 그리고 전문적 경험 등에 기반을 둔다. 놀이치료자들은 다양한 내담자 인구집단과 만나는 데에 적절한 지식 획득과 기술 발달에 헌신한다.”고 명시한다(Section D. 2). 이런 내용은 다른 윤리강령들(한국상담심리학회, 2004, 1. 가.(1)(4); APA, 2002, Standards, 2.01.a., 2.04.; ACA, 1995, C.2.a.; NOHS, 2005, st.26, 27, 31, 37)에서도 명시되어 있다.

셋째, ‘구체적 정보에 근거한 자발적 동의’, 범주에서는 ‘아동은 동의했는데 모가 거부하

거나 모의 상담동기가 낮은 경우'에 가장 많은 윤리적 딜레마를 경험하였고, 그 다음으로는 '아동이 상담을 거부하고 모가 상담에 동의한 경우'였다. 즉, 아동이나 부모 중 한쪽이 자발적 동의를 하지 않는 상황은 아동상담자에게 중요한 윤리적 딜레마를 안겨줄 수 있음을 보여준다. 결국 아동상담에서는 주요내담자인 아동뿐만 아니라, 부모의 자발적 동의도 매우 중요하다. Jackson(1998)은 아동이 치료에 참여하기 위해서는 부모나 법적 보호자가 동의해야 함을 강조한다. 이 때 아동의 보호자가 치료에 관한 중요한 정보를 잘 알고 있으며, 기꺼이 자발적으로 동의를 했는지 확인해야 한다고 하였다. 미성년자들의 경우에는 상담에 대한 정보들을 이해하거나 그것을 토대로 하여 동의를 할 능력이 부족하기 때문에, 직접 동의구하기 어려울 수 있다. 실제로, 내담자가 적합한 동의 능력이 없을 때 많은 심리학자들이 윤리적 딜레마에 부딪혔다 (Koocher, 1976; Melton, 1981; Morrison, Morrison, & Holdridge-Crane, 1979; Plotkin, 1981). 하지만 주요 내담자인 아동의 동의도 매우 중요하기 때문에, 아동의 연령이나 이해력을 감안하여 아동이 적합한 동의를 할 수 있도록 돋는 자세가 필요하다. Lawrence 등(2000)은 아동의 연령이 7세 이상인 경우에는 "구체적 정보에 근거한 자발적 동의"를 할 수 있다고 보았다.

이처럼, 아동상담에서는 '구체적 정보에 근거한 자발적 동의' 범주에서 특수한 딜레마들이 발생될 수 있기 때문에, 이 범주에서 발생할 수 있는 윤리적 딜레마 상황들을 인지하고, 그에 적합한 대처행위를 모색하고 실천하려는 노력이 필요하다. 이 범주에서 국내 아동상담자들의 선택했던 대처행위의 내용분석 결과, 2가지 특징을 찾아볼 수 있다. 첫째 부모가 동의하지 않는 경

우에는 아동상담자들은 충분한 전문적 정보를 제공하여 부모가 상담 동기를 갖도록 하는 데 주력하는 걸 알 수 있다. 이는 아동상담자들이 부모의 자발적 동의를 중요시함을 보여준다. 둘째, 부모는 동의하는 데, 아동이 거부하는 상황에서 아동상담자들은 아동의 거부 이유를 충분히 경청하고, 일정기간 상담을 경험해본 후 다시 결정할 기회를 주었다. 이는 아동의 인지적 특징을 고려한 대처행위로 보인다. 즉, 아동이 상담에 대한 정보를 일회적이고 언어적 방식으로만 듣고 판단하는 것보다는 일정 경험을 통해서 판단하는 것이 더 바람직하다고 본 것 같다.

가장 중요한 것은 아동상담자가 내담아동 및 부모의 자발적 동의를 구하는 과정에서 아동에게 최상의 이익이 될 수 있는 대처행위를 해야 한다는 점이다. APT의 실무지침(2001)에 의하면, "놀이치료자는 구체적인 정보에 근거한 자발적인 동의를 할 수 없는 미성년 아동들과 작업함에 있어서 내담자의 최상의 이익을 위해 행동해야 한다."고 명시하였다. 다른 중요한 윤리강령들(APA, 2002, Standards 3.10; NOHS, 2005, st.8)에서도 유사한 명시를 하고 있다. 특히, "구체적 정보에 근거한 자발적인 동의"는 "치료개입방식의 특성 알려주기"와도 밀접하기 때문에, 치료개입방식의 특성을 포함한 충분한 정보를 어떻게 알려주느냐가 아동상담의 과정을 시작할 때 매우 중요함을 알 수 있다.

넷째, '치료개입방식의 특성 알려주기' 범주에서 가장 높은 빈도를 보인 윤리적 딜레마 상황은 '아동의 연령과 이해력에 따라 설명하기 어려운 경우'였다. 그 다음으로는 '아동이 상담자의 첫 번째 설명을 이해하지 못했거나, 산만하고 급하거나 성의 없는 태도를 때문에, 상담자가 아동에게 설명할 시점을 놓친 경우', '초등학교 고학년 아동의 경우, 상담동기와 목표에 대해 함

께 생각해보며 개입의 특징을 설명해주지만, 아동이 잘 모른다고 하거나 변하고 싶은 점이 없다는 등 아동 자신이 뚜렷한 어려움을 못 느끼는 경우' 순이었다.

이를 통해 아동상담자들이 아동에게 적용할 치료개입방식의 특징을 설명해 주기 어려워함을 알 수 있다. 특히, 아동의 연령과 인지적 이해력의 정도, 상담 동기 정도가 중요한 요인으로 작용한다. Jackson(1998)은 치료개입의 특징 알려주기를 '치료적 구조화'이슈로 보았는데, 아동상담에서 치료적 구조화 상황을 더 복잡하게 하는 것이 "연령의 문제"라고 하였다. 하지만, 일정 연령 이상의 아동들은 치료적 구조화를 이해할 수 있는 능력을 갖고 있음을 증명한 연구들이 있다. Weithorn의 연구(1980)는 14세 아동들이 치료 결정 과정에서 관련 정보를 성인들처럼 효과적으로 이해하고 있음을 보여주었고, Adelman과 Taylor의 연구(1988)도 청소년과 학령기 아동들이 치료와 관련된 이슈들을 고려하는 과정에 효과적으로 참여할 수 있음을 보여주었다. 또한, Adelman 등(1984)은 치료를 결정하는 과정에서 아동을 참여시키는 것이 저항을 감소시키고 치료동기를 증가시켰음을 보여주었다. 따라서 아동의 연령이나 이해능력에 맞게 치료개입방식의 특징을 알려주는 효과적인 방법들을 숙지한다면, 이 범주에서의 윤리적 딜레마를 해결하는 데 도움이 될 것이다.

'치료개입방식 알려주기'와 관련된 윤리적 딜레마 상황에서 아동상담자들이 주로 선택했던 대처행위들에 대한 분석결과를 통해 크게 2가지 특징을 볼 수 있다. 하나는 아동의 인지적 이해력이 낮아 치료에 대한 설명이 어려운 경우, 부모에게 충분한 설명을 함으로써 부모를 주요 논의 대상으로 보고 대처한다는 점이다. 그리고 다른 하나는 아동의 태도를 때문에 상담자가 설명

의 시점을 놓친 경우에 아동의 권리를 존중하여 아동의 입장을 충분히 경청하고 치료관계를 형성해가면서 자연스럽게 설명의 기회를 만들어감을 볼 수 있다.

Jackson 등의 연구(2001)에서 내담아동에게 개입방식의 특징을 알리는 과정에서 '부모에게만 설명하기'와 '부모와 아동에게 모두 설명하기'가 '아동에게만 설명하기'보다 더 많은 빈도를 보였다. 이는 아동의 연령과 이해력 때문에 부모를 주된 논의대상으로 고려해야 함을 보여준다. APT의 실무지침(2001, Section. A.1., A.2., B.2)에 의하면, "놀이치료자는… 아동의 복지에 대한 최상의 이익을 증진시키는 치료를 수행…" "...어떤 전문가가 아동에게 가장 최상의 이익을 제공할 수 있을지를 판단하기 위한 선택을 돋기 위하여 놀이치료의 원리를 미성년 아동의 법적 보호자에게 조언해야 한다."고 되어 있다.

하지만, 주요 내담자가 아동이기 때문에, 아동의 다양한 연령과 이해력에 따라 적합한 예비책을 갖고 아동이 치료정보를 충분히 듣고 결정할 권리를 존중하는 대처노력이 가장 중요하다. Adelman, Kaser-Boyd와 Taylor(1984), 그리고, Weithorn(1980)은 상담을 결정하는 과정에서 학령기 및 나이 많은 아동을 참여시킴으로써 긍정적 이익을 얻은 연구결과들을 보고하였다. APT의 실무 지침(2001, Section. A.3.)에서도, 아동의 권리를 존중하여 상담의 특성에 대한 전반적이고 구체적인 사항들을 상담을 결정 또는 시작하기 전에 내담아동에게 설명하라고 강조한다. 즉, "놀이치료자는 내담자가 아동인 점을 인식하고 존중한다. 그래서 아동과 아동의 중요한 성인들에게 내담아동이 이해할 수 있는 연령에 적합한 언어로 상담서비스들의 목적, 목표, 기법, 절차의 한계점, 잠재적 위험요인과 장점들을 알려줘야 한다."고 명시하였다. NOHS의 윤리적 기준

(2005, st.1)에서도 유사한 명시를 하였다.

다섯째, ‘치료의 적합성과 효과성’ 범주에서 가장 높은 빈도를 보인 윤리적 딜레마 상황은 ‘치료기간이 길어지는 것에 반해 아동에게 큰 변화가 없을 때’였다. 그 다음으로는 ‘치료기간 내내 모가 아동의 변화속도에 과잉기대를 하거나 모가 정한 기간이 되었다고 조급해 하는 경우’, ‘치료실 및 일상생활에서 긍정적 변화가 있었지만, 객관적 평가 상 그 변화가 나타나지 않을 것 같아 걱정하는 경우’ 순이었다. 이런 결과를 통해 볼 때, 아동상담자들은 내담아동에게 눈에 띠는 큰 변화가 없을 때 가장 많은 갈등을 경험할 수 있다. 또한, 이런 상황에서의 대표적인 대처행위들을 보면 다음과 같다. 첫째, ‘치료기간이 길어지는 것에 반해 아동에게 큰 변화가 없을 때’에는 작은 변화라도 부모에게 알려주고, 이후 변화가능성을 이해시키는 대처행위, 다른 치료나 교육으로 연계하는 대처행위를 하였다. 그리고 ‘치료기간 내내 모가 아동의 변화속도에 과잉기대를 하거나 모가 정한 기간이 되었다고 조급해 하는 경우’에는 주로 치료목표 점검이나 객관적 재평가 결과를 설명하면서 초기와 현재의 변화를 비교해주었다. ‘치료실 및 일상생활에서 긍정적 변화가 있었지만, 객관적 평가 상 그 변화가 나타나지 않을 것 같아 걱정하는 경우’에는 심리검사를 재실시하여 상담의 효과성에 대해 평가해보고 치료계획을 수정하는 대처행위를 보였다.

이런 결과들을 볼 때, 아동상담자들은 내담아동에게 두드러진 변화가 적을 때 치료의 효과성을 점검하려는 대처 행위들을 더 모색함을 알 수 있고 이 과정에서 객관적 평가를 활용하려는 노력을 볼 수 있다. 전반적으로 볼 때, 아동상담자들은 치료개입의 적합성과 효과성을 점검하기 위해 내담아동의 피드백, 부모의 피드백, 의뢰자

의 피드백, 전문적 소견, 표준화된 평가결과를 모두 충분히 고려해야 하지만, 보다 객관적 평가 결과를 얻기 위해 표준화된 평가도구를 사용하려는 노력이 필요하다. Welfel(2002)은 책임감 있는 전문가가 되기 위해, 상담자들의 주장은 개입 과정의 효과성에 대한 과학적 근거에 기초해야 한다고 하였다. 또한, Jackson(1998)은 윤리적인 놀이치료자는 현재 문제의 질과 양적 심각성을 판단하고, 치료의 효과성을 점검하기 위해 유용한 도구의 활용을 강조하였다.

이제까지 살펴본 본 연구의 결과들을 통해 5가지 윤리적 영역에서 국내 아동상담자들이 주로 경험하는 윤리적 딜레마 상황과 그 상황에서 대처행위들이 어떤 것들인지 알 수 있었다. 이러한 결과에 이어 본 연구를 수행하면서 미흡한 점들에 대해 몇 가지 제한점을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 연구의 대상이 적었다는 점이다. 본 연구의 대상이 서울 및 경기 지역의 아동상담자 30명으로 하였기 때문에 본 연구의 결과를 전국단위의 아동상담자들의 경험으로 일반화하기에는 무리가 있음을 밝힌다. 하지만, 서울 경기 지역에 아동상담 및 치료 기관이 상당히 밀집되어 있다는 점을 볼 때, 본 연구의 결과는 국내 아동상담 및 치료자들의 윤리적 딜레마를 알아볼 수 있는 중요한 질적 자료로서 윤리적 딜레마를 극복하는 방안 모색에 중요한 기초 자료가 될 수 있다.

둘째, 연구대상의 범위를 선정함에 있어서 심리치료 분야와 치료교육 분야를 함께 포함시켰다는 점이다. 본 연구가 국내 아동상담 윤리의 초기연구로서 해야 할 일차적인 작업은 아동 심리치료 및 치료교육 분야에 공통적으로 해당되는 기본적인 윤리적 영역과 관련된 윤리적 딜레마를 파악하는 것이라고 보았다. 따라서, 본 연구에서는 각 분야에 공통적으로 적용되는 기본적인 윤리적 영역들을 다루었다. 하지만, 이 5가

지 영역들에서 개입 분야 별로 딜레마 내용이나 대처행위에 다소의 차이를 가질 수 있기 때문에, 이러한 세부적인 내용들에 대해서 후속연구가 필요하다.

이에 본 연구자가 후속연구를 위해 몇 가지 제언을 하자면 다음과 같다.

첫째, 연구 대상과 방법론을 좀 더 확장하는 후속연구도 필요하다. 본 연구는 1차적인 질적 연구를 위해 서울 경기 지역의 아동상담 및 치료자 30명을 연구대상으로 하여 기초적인 자료를 수집하였다. 하지만, 후속연구에서 전국단위로 아동상담자의 윤리적 딜레마 경험과 대처행위 경험을 조사하고, 보다 과학적인 양적 연구방법들을 추가한다면, 더욱 의미 있는 결과들을 얻을 수 있을 것이다.

둘째, 연구 대상의 개입 분야별로 세분화된 윤리 연구가 필요하다. 제한점에서 언급했듯이, 아동심리치료 분야와 치료교육 분야로 대별하여 각 분야별로 기본적인 영역 내에서 상이한 내용들이 더 있는지, 어떤 특수한 윤리적 영역이 더 존재하는지, 추가된 영역에서 어떠한 특수한 딜레마가 발생하는지에 대한 심도 있는 후속연구가 필요하다. 이런 후속 연구들을 통해 각 분야에 보다 적합한 윤리적 기준을 만들 수 있고, 그에 따른 윤리적 실천의 향상도 기대할 수 있겠다.

셋째, 본 연구의 결과를 바탕으로 국내 아동상담자들에게 적용할 수 있는 윤리적 실천행동 척도 및 신념 척도를 개발해야 한다. 본 연구는 그들의 윤리적 딜레마 상황 및 대처행위의 영역과 양을 알아보는 데 그쳤으나, 외국처럼 관련 척도가 개발되면, 보다 다양한 측면에서 체계적인 양적 자료들을 얻을 수 있고 아동상담자 윤리에 대한 국내 연구가 발전하는 중요한 출발점이 될 것이다.

넷째, 아동상담자들이 경험하는 윤리적 딜레마 상황과 대처행위에 영향을 미치는 요인들이 무엇인지를 파악하는 연구가 이어져야 할 것이다. 이러한 연구를 통해 국내 아동상담자들의 윤리적 딜레마를 예방하고 극복하며, 윤리적 실천을 향상시킬 수 있는 효과적인 방안을 모색할 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 강의화(1998). 임상간호사의 윤리적 딜레마에 관한 태도 조사. *한국보건간호학회지*, 12(2), 48-66.
- 권영숙(2002). 상담관계를 위협하는 윤리적 문제의 연구. 계명대학교 석사학위논문.
- 김계현(1997). *상담심리학*. 서울 : 학지사.
- 김광웅 · 박인전 · 방은령 공역(2004). *아동상담*. 중앙적성출판사.
- 김은희(1991). 상담윤리결정을 위한 준거로서 상담 윤리요강의 방향모색. 경북대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김태숙(1999). 간호학과와 의학과 학생의 윤리적 가치관 비교. *대한간호학회지*, 29(4), 892-902.
- 김용순(1998). 윤리교육이 간호사의 도덕판단에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 30(1), 83-193.
- 성미해(1998). 임상간호사들의 윤리적 가치관에 관한 연구. *대한간호학회지*, 29(3), 551-562.
- 신숙재 · 이영미 · 한정원 (2000). *아동중심 놀이치료-아동상담*. 동서문화원.
- 심옥주(2002). 간호사의 윤리적 딜레마 상황에서의 도덕적 의사결정에 대한 연구. 동아대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 아동복지법 개정법률안(2000).
- 안문기(1999). 한국 사회사업 전문직과 주요 타 전문직의 윤리강령 비교연구. 가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 유미숙(1997). *놀이치료의 이론과 실제*. 상조사.
- 유미숙 · 이영미 · 장미경 공역(2000). *놀이치료-아동중*

- 심적 접근- 상조사.
- 이현주(2000). 사회복지전문직 종사자의 윤리적 갈등에 관한 연구. 중앙대학교 석사학위 논문.
- 조병률(2002). 사회복지 윤리와 철학의 사상적 기초. 상명대학교 정치경영대학원 석사학위 논문.
- 조선화·최명선(2002). 아버지의 양육경험에 대한 자기 보고의 내용분석. *한국가족복지학*, 7(1), 95-114.
- 조현준·조현재 공역(1996). *심리상담과 치료의 이론과 실제*. 시그마프레스.
- 조현준·조현재 공역(2003). *심리상담과 치료의 이론과 실제*. 시그마프레스.
- 최해림(2002). 한국 상담자의 상담윤리에 대한 기초연구. *한국심리학회지 : 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*. Alecandria, VA : Author.
- American Psychological Association(1992). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC : Author.
- American Psychological Association(2000). Report of the Ethics Committee, 1999. *American Psychologist*, 55, 938-945.
- 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*.
- Bersoff, D. N.(1995). *Ethical conflicts in psychology*. Washington, DC : American Psychological Association.
- Corey, G.(1991). *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.
- Geldard, K., & Geldard, D.(1997). *Counseling children*. SAGE Publication Ltd.
- Gibson & Pope(1993). The ethics of counseling : A National Survey of Certified Counselors. *Journal of Counseling and Development : JCD*; 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(4), 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(1), 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), 31-51.
- Koocher, G. P., & Keith-Speigel, P.(1998). *Ethics in psychology : Professional standards and cases*. New York : Oxford University Press.
- 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.
- National Organization for Human Services Education. (1995). *Ethical standards of the National Organiza-*

- tion for Human Service Education. Philadelphia : Author.
- Neukurg, Healy & Herlihy(1992). Ethical practices of licensed professional counselors : An updated survey of State Licensing Boards. *Counselor education and supervision*, 32, 130-141.
- Phillips, R., & Landreth, G. L.(1995). Play therapists on play therapy I. : A report of methods, demographics and professional practices. *International Journal of Play Therapy*, 4, 1-26.
- Phillips, R., & Landreth, G. L.(1998). Play therapists on play therapy II. : Clinical issues in play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 6, 1-24.
- 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 & Herlihy(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.
- Troy, 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.
- Weiner, N., & Robbinson Kurpius, 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(1), 34-48.

2005년 12월 31일 투고 : 2006년 3월 20일 채택