



동성애자들은 상담 장면에서 적절한 치료적 개입을 받지 못한 경험을 호소한다(Burckell & Goldfried, 2006; Flentje, Heck, & Cochran, 2013; Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds, & Peplau, 1991). 1973년에 동성애가 DSM-II로부터 삭제되는 것을 기점으로 상담자들은 성 소수자를 대상으로 지지적인 치료를 수행하기를 윤리적인 차원에서 요구받게 되었지만(APA, 2002) 어떤 상담자들은 여전히 동성애자 내담자에게 해가 될 수 있는 부적절한 방식으로 상담을 한다(Burckell & Goldfried, 2006; Flentje et al., 2013). 상담 장면에서 동성애자들이 경험하는 대표적인 부적절한 개입으로는 상담자가 동성애나 양성애를 정신 질환으로 여기는 것(Kelley, 2015)을 비롯해 자신의 성적 지향을 받아들이지 않기를 장려하는 것(Shelton & Delgado-Romero, 2011), 내담자의 호소문제가 성적 지향과 관계가 없는 경우에도 이를 상담의 주제로 삼거나 성적 지향이 내담자가 호소하는 문제의 근본적인 원인이라고 여기는 것(APA, 2012; Pachankis & Goldfried, 2004; Shelton & Delgado-Romero, 2011) 등이 있다. 보다 덜 직접적으로는 상담자가 성 정체성에 대한 대화를 회피하고 ‘동성애’와 같은 단어를 사용하기를 불편해하는 것(Shelton & Delgado-Romero, 2011), 상담자가 성 정체성의 발달 과정이나 커밍아웃 과정 등 동성애와 관련된 이해를 하고 있지 않는 것(Spengler, Miller, & Spengler, 2016), 내담자가 경험하는 차별이나 편견에 대해 인정하지 않는 것(Spengler et al., 2016), 그리고 내담자가 당연히 이성애자일 것이라고 가정하는 것(Shelton & Delgado-Romero, 2011; Spengler et al., 2016) 등을 포함한다.

한편, 동성애자 내담자들은 사회적인 낙인에서 비롯된 소수자 스트레스(Meyer, 1995)로

인해 정신건강 상에서의 불이익을 경험한다. Meyer(2013)에 의하면 동성애자는 이성애자와 비교할 때 평생 정신질환을 경험할 비율이 약 2.5배 높았으며, 한국에서도 동성애자들이 겪는 우울 수준, 자살사고 및 소외감은 이성애자에 비해 유의하게 높았다(공성욱, 오강섭, 노경선, 2002). 동성애자가 정신적 어려움을 더욱 많이 경험한다는 연구결과는 과거에 동성애가 정신질환이나 성격적 결함이라는 주장의 근거가 되기도 했다. 그러나 이처럼 동성애자가 정신적 어려움을 더 많이 겪는 것은 동성애자가 여러 가지 편견과 차별에 노출된 사회적 소수자로서 더욱 많은 스트레스를 감내하며 살아야 하기 때문이다(Adams, Dickinson, & Asiasiga, 2013). 소수자 스트레스란 낙인찍힌 사회적 집단에 속해있다는 이유로 해당 집단의 구성원들이 추가로 경험하게 되는 스트레스를 의미한다(Meyer, 1995). 성 소수자는 이성애자들과 마찬가지로 일상적인 스트레스를 겪는 것에 더해 차별이나 주변 사람으로부터의 거부, 내면화된 동성애 혐오로 인한 스트레스를 추가적으로 경험하게 된다(Johnson, 2012). 이를테면 성 소수자는 자신의 성적 지향을 가족이나 주변 사람들에게 드러내지 못하고 감춰야 하는 스트레스를 경험할 수 있다(신승배, 2013). 또, 파트너에 대한 의료결정권 및 가족 구성권이 보장되지 않는 것과 같이 제도적인 불이익으로 인한 고통을 겪을 수 있다(Davison, 2005).

이러한 사회적 편견과 차별에서 비롯된 스트레스로 인해 동성애자들은 전체 인구 평균보다 더 높은 비율로 상담을 찾는다(Pachankis & Goldfried, 2013). 동성애자들이 상담을 경험하는 비율은 25%에서 65%로 추정되며 이는 이성애자에 비해 약 2.5배 높은 것으로 알려

져 있다(Barrett & McWhirter, 2002; Rutter, Estrada, Ferguson, & Diggs, 2008). 그러나 동성애자 내담자들은 상담 과정에서 상담자가 가진 동성애 혐오적 태도와 편견을 경험하면서 높은 비율로 상담에 만족하지 못하며, 상담에 대한 불신감을 호소한다(Palma & Stanley, 2002; Rutter et al., 2008). 실제로도 상당수의 상담자가 동성애에 대한 편견과 혐오에서 벗어나 있지 못한 것이 사실이다(서영석, 이정립, 강재희, 차주환, 2007; Cochran, Peavy, & Cauce, 2007). 적지만 일정한 수의 상담자들은 여전히 동성애를 정신질환과 연결 짓는 관점을 보유하고 있으며, 내담자의 성적 지향을 이성애로 바꾸는 것을 목표로 하는 전환치료나 혐오요법을 지지하기도 한다(Jordan & Deluty, 1995; Palma & Stanley, 2002).

그리고 상담자들이 자신의 편견을 돌아보거나 동성애자 내담자를 치료하기 위한 적절한 교육을 받을 기회가 부족한 것이 현실이다(서영석, 이정립, 차주환, 2006). 특히 상담심리대학원 교육 과정에서 성적 지향과 관련된 주제를 상담자 교육 과정에 통합하는 경우는 거의 없다(Barrett & McWhirter, 2002). 그래서 상담자들은 동성애자 내담자와의 상담을 위해 충분히 준비되지 못했다고 느끼기도 한다(Burckell & Goldfried, 2006). 상담 영역에서는 실무경험의 축적이 곧바로 특정 영역에 대한 전문성의 발달로 이어지지 않는다는 점을 고려한다면, 자신이 어떠한 태도를 갖고 상담을 하고 있으며 상담을 하기 위한 충분한 능력을 갖추고 있는지 자각하기 위한 노력이 아주 중요하다(고윤희, 박성현, 2014). 이는 국내 상담자들이 동성애에 대해 가진 태도와 더불어 동성애자 상담을 효과적으로 수행할 수 있는 능력, 즉 동성애자 상담 유능감을 갖추고 있는

지 점검하는 과정이 반드시 필요하다는 것을 의미한다.

이때 상담자 유능감(competence)이란 내담자에게 적합한 상담 서비스를 제공할 수 있는 능력을 비롯해 상담에 필요한 지식, 기술과 태도를 반영하는 상담 전문가로서의 전체적인 적합성을 뜻한다(Rubin et al., 2007). 이는 자신이 내담자를 적절하게 상담할 수 있다는 믿음, 즉, 상담에 대한 지각된 능력을 의미하는 상담자 자기효능감(self-efficacy)과는 구분되는 개념으로(양명희, 김성희, 2011) 상담자 유능감은 내담자를 이해하고 적합한 서비스를 제공할 수 있는 실제 능력을 뜻한다(Israel & Selvidge, 2003). 전문가로서 상담자는 자신의 상담 유능감을 향상하고 유지하고자 노력해야 할 윤리적 의무가 있다(APA, 2002). 이때 문화적으로 다양한 배경을 가진 내담자 집단을 적절하게 상담하기 위해서 다문화 상담자 유능감을 키우는 것이 중요하다는 상담 전문가 집단의 합의가 이루어져 있다(Constantine & Ladany, 2000). 한편, '다문화' 개념은 포괄하는 대상의 범위에 따라 협의로서의 다문화와 광의적인 의미에서의 다문화로 구분할 수 있다(Sue, Arredondo, & McDavis, 1992). 광의의 다문화 개념에 의하면 다문화란 인종이나 민족뿐만 아니라 계급, 종교, 성, 성적 지향, 장애 여부 등을 포괄하는 의미로서의 문화 개념을 받아들인다. 이러한 방식의 정의를 따른다면 다문화 상담자 유능감은 인종과 민족뿐만 아니라 성적 지향을 포함한 다양한 문화적 배경을 가진 내담자와 작업하기 위하여 상담자가 가져야 할 특성을 의미하게 된다(Sue, et al., 1982).

그리고 이와 같은 다문화 상담 유능감 개념은 성 소수자 내담자를 유능하게 상담하기 위한 모델로 확장될 수 있다(Bidell, 2005; Israel &

Selvidge, 2003; Rutter et al., 2008). 이때 동성애자 상담 유능감은 동성애자 내담자들에게 윤리적이고 긍정적인 상담을 제공하기 위하여 상담자가 갖고 있어야 하는 기술, 지식 및 태도라고 정의할 수 있다(Bidell, 2005). 동성애자 상담에 대한 지식적 유능감은 상담자가 동성애자 내담자와 상담을 효과적으로 진행하기 위하여 체득하고 있어야 하는 지식을 의미한다. 상담자는 동성애자 내담자에 대한 임상적 판단을 내릴 때 발생할 수 있는 편견을 비롯해 정체성 형성 및 커밍아웃 과정 등 동성애자 내담자에게 특수한 이슈들에 대해 인지하는 것이 필요하다(Garnets et al., 1991; Israel & Selvidge, 2003). 또한, 태도적 유능감과 관련하여 상담자는 동성애자 내담자와의 상담 과정에서 동성애에 대해 자신이 가진 편견이나 선입견을 적극적으로 탐색해야 하며, 역전이를 인식하고 이를 다루는 것이 필요하다(Israel & Selvidge, 2003). 마지막으로, 동성애자 상담에 대해 기술적 유능감을 가진 상담자들은 동성애자 내담자가 동성애 혐오적 사회 맥락 속에 있다는 사실을 고려하여 내담자에 대한 평가를 적절하게 내릴 수 있으며, 지지적인 치료를 수행한다(Israel & Selvidge, 2003).

이와 같이 상담자들은 동성애자 내담자와의 만남에 대비하여 동성애에 대한 자신의 태도 및 인식을 점검하고 적합한 상담을 제공하도록 노력해야 할 필요가 있다. 이때 동성애자 내담자와의 상담 과정에서 중요한 역할을 하는 상담자 변인으로 크게 두 가지를 꼽을 수 있다. 첫째는 상담자가 동성애에 대해 가지고 있는 태도로, 상담자가 동성애를 병리적인 대상으로 여기거나 편견을 갖고 있을 때 이는 동성애자 내담자에게 긍정적으로 반응하고 적절한 임상적 판단을 내리는 상담자의 능력에

부정적인 영향을 미칠 가능성이 있다(Hayes & Gelso, 1993; Mohr, Israel, & Sedleck, 2001). 둘째, 동성애자 상담에 대한 상담자의 유능감은 상담자가 내담자에게 적합한 상담을 제공할 수 있는 능력 그 자체를 의미하기에 상담 장면에서 상담자가 내리는 임상적 판단과 내담자에게 반응하는 방식에 다양한 형태로 영향을 줄 것으로 예측할 수 있다.

동성애에 대한 상담자의 태도 및 상담 유능감이 상담자의 임상적 판단에 미치는 영향력에 대해 살펴본 선행연구에 따르면 상담자가 가진 동성애자 상담 유능감의 지식 차원은 상담자가 동성애자 내담자에 대해 사례 개념화를 할 수 있는 능력과 관계가 있다(O'Shaughnessy & Spokane, 2013). 또한, 상담자의 태도는 내담자가 심리적으로 건강하게 기능하는 수준을 평가하는 데에 영향을 미친다. 양성애자에 대하여 부정적인 태도를 가진 상담자는 양성애자 내담자의 기능 수준이 떨어진다는 판단을 내릴 가능성이 높다(Mohr, et al., 2001). 상담자의 태도는 상담자가 내담자의 호소문제를 평가하거나 진단을 내리는 방식과도 관련이 있다. 특히 상담자가 동성애가 정신적인 문제라는 편견을 갖고 있다면 내담자가 자신의 성적 지향과 관련된 어려움을 호소하지 않는 경우에도 상담자는 내담자의 성적 지향이 내담자가 겪는 어려움의 주된 근원일 것으로 판단하게 된다(APA, 2000). 양성애에 대해 부정적인 태도를 가진 상담자는 내담자가 정체성 혼란이나 성적인 문제를 갖고 있다고 판단하는 경향을 보이기도 한다(Mohr et al., 2001). 또한, Eubanks-Carter와 Goldfried(2006)의 연구에서 남성 성 소수자 내담자의 경우 경계선 성격장애를 진단받을 확률이 61%로, 같은 조건에서 36%의 확률로 경계선 성격장애를

진단받은 남성 이성애자보다 더욱 높았다.

동성애와 관련하여 상담자가 가진 태도와 상담자의 동성애자 상담에 대한 유능감의 수준은 임상적 판단뿐만 아니라 내담자를 향한 상담자의 즉각적인 반응에도 영향을 미친다(Hayes & Gelso, 1993). 상담자가 내담자에 대해 가진 태도는 상담과정과 상담성가에 영향을 미치는 주요 요인이라는 것이 밝혀져 있다. 상담자가 내담자에 대해 수용적이고 공감적인 태도를 보인다면 내담자와의 작업동맹이 더욱 탄탄하게 형성되고 상담자는 내담자에게 적절한 상담 기법으로 개입할 수 있다(장재홍, 권희경, 2002). 반면, 상담자가 동성애를 불편하게 여기거나 동성애자 상담에 적합한 지식, 태도 및 기술을 갖추지 못하고 있을 때 상담자는 이성애자 내담자보다 동성애자 내담자에 대하여 더욱 부정적인 방식으로 반응할 수 있다. 선행연구에 따르면 내담자의 성적 지향은 그 자체로는 상담자에게 영향을 미치지 않는다(Gelso, Fassinger, Gomez, & Latts, 1995; Hayes & Gelso, 1993). 그런데 내담자의 성적 지향이 상담자의 동성애에 대한 부정적인 태도와 연결되는 경우, 이는 상담자가 내담자에게 보이는 반응이나 내담자에 대한 인상 형성 및 평가에 부정적 영향을 미치며 내담자를 향한 불편감을 강하게 예측한다(Barrett & McWhirter, 2002; Hayes & Gelso, 1993). 또한 상담자의 부정적 태도는 내담자와 관련된 정보처리 과정에도 영향을 미친다. 상담자가 동성애에 대해 부정적인 태도를 갖고 있다면 내담자에 대한 정보를 회상하는 데 어려움을 겪고, 내담자에게 주의를 잘 집중하지 못하고 정보를 기억하고 처리하는 데 더 많은 실수를 한다(박정은, 2013; Casas, Brady, & Ponterotto, 1983; Gelso et al., 1995). 이러한 연구 결과들은 상담을 찾는

동성애자들이 이성애자 내담자보다 덜 호의적인 반응의 대상이 될 수 있다는 것을 시사한다(Barrett & McWhirter, 2002).

이처럼 동성애자 내담자와의 상담을 위해 필요한 태도, 지식 및 기술(Bidell, 2005)에 대한 훈련이 부족하다면 상담자들은 동성애자 내담자와의 상담 과정에서 어려움을 겪을 뿐만 아니라(Lloyd-Hazlett & Foster, 2013) 자신의 편견이 상담에 어떻게 직접 영향을 미치는지에 대해서도 인지하지 못할 가능성이 높다(APA, 2000). 그런데 국내에서는 상담자의 동성애 혐오적 태도를 측정한 서영석 등(2007)의 연구를 제외하고는 상담자들이 동성애에 대해 가진 태도가 어떠한지, 그리고 이러한 태도가 상담 과정에 실제로 어떠한 영향을 미치는지 탐색하는 연구가 전무한 상황이다. 또한 상담자들이 어떠한 수준의 성 소수자 상담에 대한 유능감을 가지고 상담에 임하는지에 대해서도 전혀 알려져 있지 않다. 이와 같이 근거가 부족한 상황에서는 윤리적인 차원에서 요구되는 성 소수자 상담에 대한 점검을 할 수 없을뿐더러, 상담자가 동성애에 대해 갖는 태도를 인지하는 것이 성 소수자 상담에 있어서 중요하다 하는 것을 설득하기 어렵다. 그러므로 상담자들이 가진 동성애에 대한 태도와 동성애자 상담에 대한 유능감의 수준을 점검하는 것뿐만 아니라(Balkin, Schlosser, & Levitt, 2009), 이것이 실제적인 상담 개입이나 임상적 판단을 비롯해 내담자에게 반응하는 방식에 어떤 식으로 영향을 미치는지 직접적으로 확인할 필요가 있다(서영석 등, 2006; Barrett & McWhirter, 2002; Jordan & Deluty, 1995; Mohr et al., 2001; O'Shaughnessy & Spokane, 2013; Wisch & Mahalik, 1999).

이에 본 연구에서는 한국 사회에서 상담자

들이 성 소수자 상담, 특히 동성애자 상담에 대해서 가지고 있는 유능감의 수준 및 동성애와 관련된 태도가 어떠한지 알아보고 이에 따라 동성애자 내담자를 향한 임상적 판단과 내담자에 대한 반응이 어떻게 달라지는지 살펴보고자 한다. 이상을 바탕으로 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

**연구 문제 1.** 상담자의 동성애를 향한 부정적인 태도 및 동성애자 상담에 대한 유능감에 따라 동성애자 내담자와 이성애자 내담자에 대하여 내리는 임상적 판단에서 차이가 존재하는가?

**연구 문제 2.** 상담자의 동성애를 향한 부정적인 태도 및 동성애자 상담에 대한 유능감에 따라 동성애자 내담자와 이성애자 내담자에게 보이는 반응에서 차이가 존재하는가?

## 방 법

### 연구대상

예비연구와 본 연구에서 각각 33명과 113명의 상담자가 연구에 참여하였다. 150명의 상담자에게 설문지를 배포하였고, 회수된 113부(75.33%)의 설문지 중 실제 내담자와 상담 경험이 없는 3명을 제외한 총 110부를 분석에 사용하였다. 연구 참여자를 모집하기 위해 수도권 소재의 공공상담기관, 대학 상담센터, 시설 상담센터 및 유관 학술대회에 방문하거나 우편 혹은 이메일을 통해 설문지를 배포하고 회수하였다. 이때 2종의 설문지를 교차로 배포하여 무선배정이 이루어질 수 있도록 하였다.

전체 연구 참여자 중 여성은 95명(86.4%),

남성은 13명(11.8%)이었다. 연구에 참여한 상담자들의 평균연령은 35.62세( $SD = 8.20$ )였으며 많은 수의 상담자들이 공공기관 상담소(32.1%) 및 대학부설 상담소에 소속되어 있었다(37.6%). 또, 시설 상담소에 소속된 상담자는 12명(11%)이었으며 4.6%는 상담교사였다. 소속기관이 없는 예비상담자는 10.1%를 차지했다. 연구 참여자들의 상담 경력은 평균 63개월( $SD = 53.96$ )이었다.

한편, 동성애자 내담자와의 상담 경험에 관하여 물었을 때 상담 경험이 있다고 응답한 상담자들은 39명(35.5%)이었으며 없다고 대답한 상담자들은 71명(64.5%)에 해당하였다. 또, 동성애 및 양성애와 관련된 주제를 직간접적으로 다룬 상담 교육 및 수업에 참여한 경험이 있다고 응답한 상담자들은 40명(36.4%), 없다고 대답한 상담자들은 70명(63.6%)이었다.

### 측정도구

#### 상담 회기 요약지

본 연구에서는 연구자가 제작한 첫 상담 회기 요약지를 실험 자극으로 사용하였다. 남성 동성애자 및 이성애자 내담자와의 첫 상담 회기를 요약한 두 종류의 요약지를 활용하였고, 연구 목적을 고려하여 두 내담자 모두 성적 지향과 무관한 진로 및 적성문제, 가족과의 갈등 및 연애관계에서의 문제를 호소하도록 구성하였다. 또한, 외래환자의 경우 대개 총괄 기능평가척도(GAF) 상 31-70점에 해당하는 기능 수준을 보인다는 점(이준영, 조맹제, 권준수, 2006)을 고려하여 가상의 내담자가 50-70점 구간에 기술되어 있는 정도에서 중증도의 증상을 갖고 있도록 구성하였다. 예비연구의 결과는 최솟값 50점, 최댓값 70점, 평균 62.55

점( $SD = 4.98$ )로 조작점검 결과 증상 수준이 의도된 바대로 조작되었음을 확인하였다. 마지막으로 동성애자 내담자 조건에서는 남성 내담자가 '남자친구'라고 지칭하는 파트너가 동성의 이름을 갖고 있고, 이성애자 내담자 조건에서는 남성 내담자가 '여자친구'라고 지칭하는 파트너가 이성의 이름을 갖고 있도록 실험 자극을 조작하였다. 해당 조작을 제외하면 모든 조건이 동일하게 구성되었다.

실험 자극의 타당도를 확보하기 위해서 상담심리 박사과정에 있는 상담 전문가 3명에게 시나리오의 적절성을 검토하도록 의뢰하여 자문을 받았다. 이후 시나리오 평가 질문지를 제작하여 예비연구 단계에서 상담심리 석사 및 박사과정의 상담전공자 33명에게 기록지를 제시하였다. 해당 문항들에 대하여 '전혀 그렇지 않다'(1점)부터 '매우 그렇다'(7점)의 리커트 척도로 평정하도록 한 예비연구 분석 결과 사례의 생생함에 대한 평균은 5.03( $SD = .85$ ), 사례의 현실성은 5.67( $SD = 1.02$ ), 사례의 구체성은 5.24( $SD = .97$ ), 사례에 대한 몰입도는 5.15( $SD = 1.25$ )로 나타났다. 문항들의 전체 평균은 5.27( $SD = .88$ )로 시나리오 선택 기준으로 채택하였던 5점을 넘어 해당 가상 상담사례를 사용하는 것이 적절하다고 판단하였다.

#### 한국판 동성애 공포 척도

한국판 동성애 공포 척도는 동성애에 대한 부정적 태도를 측정하기 위하여 Hudson과 Ricketts(1980)가 개발하고 김용희와 반건호(2005)가 번안 및 타당화한 척도이다. 본 척도는 "내 자녀가 동성애자라는 것을 알게 된다면, 나는 실망할 것이다," "나의 가장 친한 동성친구가 동성애자라는 것을 알게 되더라도 편안하게 느낄 것이다." 등 일상생활에서 동성

애자와 접촉할 때의 감정에 관해 묻는 24문항으로 구성되어 있다. 해당 문항들에 대하여 '전혀 그렇지 않다'(1점)부터 '완전히 그렇다'(5점)의 리커트 척도로 평정하게 되어 있고, 점수가 높을수록 동성애에 대한 부정적인 태도가 강하다는 것을 의미한다. 김용희와 반건호(2005)의 국내 척도 타당화 연구에서 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .94로 매우 높았고 요인에 대한 문항-총점 간 상관은 .33에서 .77로 양호한 수준을 갖고 있었다. 본 연구에서도 내적 합치도가 .96으로 매우 높게 나타났다.

#### 성적 지향 상담자 유능감 척도(SOCCS)

성적 지향 상담자 유능감 척도(The Sexual Orientation Counselor Competency Scale; SOCCS)는 레즈비언, 게이 및 양성애자 내담자와의 상담에 대하여 상담자가 가진 유능감의 수준을 측정하기 위하여 Bidell(2005)이 개발한 척도로 연구자가 번역 및 역번역 절차를 거쳐 번안하였다. 먼저 연구자가 원 문항을 번역한 뒤 이중언어 구사자 1인이 역번역을 하였고, 또 다른 이중언어 구사자 1인에게 원 문항과 역번역 문항을 비교 검토하도록 의뢰하여 일치하지 않는 문항들을 수정하였다. SOCCS는 성 소수자 상담에 대한 상담자의 유능감 수준을 상담 기술, 태도 및 지식의 3가지 하위영역으로 구분하여 측정하는 자기 보고식 검사이며 총 29문항으로 구성되어 있다. 11문항으로 구성된 기술 하위척도는 상담자가 레즈비언, 게이 및 양성애자 내담자와의 상담에 대해 가진 임상적 경험과 기술을 측정한다. 태도 척도는 성 소수자 내담자를 향한 상담자의 태도와 편견을 측정하며 10문항으로 구성되어 있다. 8문항의 지식 척도는 응답자가 레즈비언, 게이 및 양성애자 내담자에게 특수한 정신 건강 관

런 쟁점들에 대하여 이해하고 있는지를 측정한다.

SOCCS는 각 문항이 자신에게 해당하는 정도에 따라 '전혀 아니다'(1점)에서 '완전히 그렇다'(7점)의 7점 리커트 척도로 평정하도록 구성되어 있고, 점수가 높을수록 높은 수준의 성적 지향 상담자 유능감을 갖고 있음을 의미한다. 본 척도의 개발 단계에서 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .90, 태도 하위척도의 내적 합치도는 .88, 기술척도는 .91, 지식척도는 .76으로 보고되었다. 본 연구에서 SOCCS의 내적 합치도는 .81이었다.

#### 사회적 바람직성 척도(Social Desirability Scale-24; SDS-24)

사회적 바람직성이란 설문조사 과정에서 응답자가 자신이 실제로 생각하고 느끼는 대로 응답하는 대신에 문화적으로 적절하다고 생각하는 방식으로 반응하는 경향성(김용석, 2010)을 의미한다. 본 연구의 참여자가 상담자로서 동성애자 내담자에 대하여 편견 없는 태도를 보여야 한다고 생각할 경우 사회적으로 바람직하다고 인식하는 방식으로 응답할 수 있으므로 이를 공변인으로 통제하는 것이 필요하다(Constantine & Ladany, 2000). 김용석(2010)이 개발 및 타당화한 SDS-24는 자신을 지나치게 긍정적으로 인식하는 성향을 측정하는 자기기만 요인과 자신의 이미지를 호의적으로 만들어내고자 하는 성향을 측정하는 인상관리 요인으로 구성되어 있다. 24문항으로 구성된 본 척도는 '전혀 그렇지 않다'(1점)부터 '매우 그렇다'(5점)의 5점 리커트 척도로 응답하게 되어 있으며 자기기만 요인의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .84, 인상관리 요인의 내적 합치도는 .71이었고 본 연구에서도 전체 척도의 내적 합치

도가 .96으로 매우 높게 나타났다.

#### 총괄기능평가척도(GAF)

본 연구에서는 내담자의 기능 수준을 평가하기 위한 도구로 GAF 척도를 사용하여 내담자의 총괄적인 심리적, 사회적, 직업적인 기능 수준을 평정하도록 하였다. 내담자의 전체적인 심리사회적 기능 수준을 연속선상에서 평가하게 되어 있는 GAF는 2013년에 DSM-5에서 삭제되기 전까지 DSM-IV-TR의 5축에 포함되었던 척도이다. GAF(APA, 2000)는 사용하기 간편하며 검사의 신뢰도 및 타당도가 높다는 장점 때문에 임상 현장에서 자주 사용된다(이준영 등, 2006). 100점 만점의 단일 척도로 구성된 GAF에 따르면 내담자의 기능 수준이 가장 낮은 경우 1점을, 가장 잘 기능하는 경우 100점을 부여한다. 국내에서는 이중서 등(2006)이 표준화하였고 표준화 과정에서 보고된 GAF-전체의 신뢰도는 .91로 아주 양호하였다.

#### 내담자 호소문제 체크리스트

임상적 판단 척도로 대학 상담센터 상담신청서를 바탕으로 연구자가 제작한 내담자 호소문제 체크리스트를 사용하였다. 예비연구 단계에서 내담자에게 해당하는 호소문제라는 응답 비율이 가장 높았던 진로 및 적성문제(75.8%), 가족과의 갈등(78.8%) 및 연애편계에서의 문제(81.8%)를 비롯해 내담자의 호소문제와 관계없는 성격에 대한 불만(9.1%) 및 주의 집중 곤란(3%)을 포함하여 체크리스트를 구성하였다. 또, 연구목적에 고려하여 동성애에 대한 편견과 관련이 있는 '성 정체성 관련 문제'와 '성적인 문제'를 추가하였다. 상담자들은 종종 내담자가 겪고 있는 문제가 성 정체성으로 인한 것이거나 성 정체성과 밀접하게 관련되



어 있다고 판단한다(Garnets et al., 1991). 동성애 자체가 비정상적인 성 정체성 발달 과정의 결과물로 여겨지는 경우도 있다(여기동, 이미형, 2006). 또, 동성애자들은 성적으로 문란하거나 무분별하고 위험한 성적 행위를 한다는 편견의 대상이 된다(주영준, 염유식, 2011). 따라서 상담 장면에서 내담자가 이와 무관한 호소문제를 가진 경우에도 동성애자 내담자는 상담자에 의해 성 정체성과 관련된 문제나 성적인 문제를 갖고 있다는 평가를 받을 수 있다. 이처럼 총 8개로 구성된 호소문제 리스트를 제시하고 응답자가 내담자에게 해당하는 호소문제라고 생각하는 정도를 '전혀 그렇지 않다'(1점)부터 '매우 그렇다'(7점)의 7점 리커트 척도 상에서 평정하도록 하였다. 본 연구에서 '성 정체성 관련 문제'와 '성적인 문제' 항목에 대한 내적합치도는 .82였다.

#### 상담자 반응 양식 질문지(Counselor Reaction Form)

상담자가 내담자에 대해 받는 인상과 내담자에 대한 호감을 측정하기 위하여 Howell과 Highlen(1981)이 개발하고 박미정(2002)이 번안하여 사용한 상담자 반응 양식 질문지를 사용하였다. 원척도는 11문항으로 '전혀 그렇지 않다'(1점)부터 '완전히 그렇다'(7점)으로 이루어진 7점 리커트 척도 상에 반응하도록 구성되어 있다. 가상의 상담사례를 활용하는 본 연구의 특성상 내담자에게 반응하는 과정에서 상담자가 경험한 불안 및 어려움의 수준을 측정하는 문항과 내담자가 공개한 정보가 얼마나 개인적이었는지 평가하는 문항을 제외한 박미정(2002)의 방식을 따라 8문항을 선택하여 사용하였다. 본 척도에 포함되는 문항의 예시로는 "이 내담자에게 한 인간으로서 호감이

간다," "이 내담자는 변화하고자 하는 동기를 가지고 있다고 생각한다." 등이 있으며, 점수가 높을수록 상담자가 내담자에 대해 보이는 반응이 긍정적이라는 것을 의미한다. 본 연구에서 수집된 자료를 바탕으로 산출된 내적 합치도 계수는 .71이었다.

#### 연구 절차

예비연구 단계에서 33명의 참여자를 모집하여 가상의 접수면접 시나리오로 구성된 실험 자극이 충분히 현저한지, 실험과정은 적절하게 구성되어 있는지 확인하였다. 본 연구 단계에서 참여자들을 통제조건에 해당하는 이성애자 내담자 및 실험조건에 해당하는 동성애자 내담자 집단 중의 하나로 무선배정하고 각 조건에 해당하는 가상의 첫 상담 회기 요약지를 제시하였다. 이후 참여자들은 내담자가 호소하는 문제의 종류, 내담자의 전반적인 심리적 기능 수준, 그리고 내담자에 대한 자신의 반응을 측정하는 척도에 응답하였다. 이후 연구 참여자들은 순서대로 인구통계학적 질문지, 성적 지향 상담자 유능감 척도, 사회적 바람직성 척도, 그리고 동성애 공포 척도에 응답하였다.

자료 분석 과정에서 상담자들의 동성애 혐오 점수를 백분위 50%를 기준으로 상위, 하위 집단으로 구분하여 동성애에 대한 부정적인 태도가 높은 집단 및 낮은 집단, 그리고 이성애자 내담자와 동성애자 내담자 조건에 따라 참여자들을 4개의 집단으로 분류하였다. 그리고 성 정체성 문제, 성적인 문제, 내담자에 대한 반응(CRF) 및 내담자의 기능 수준 평가(GAF)에 대하여 이원다변량공분산분석을 실시하여 집단 간 차이가 존재하는지 확인하였다.

이때 사회적 바람직성이 공변인으로 통제되었다. 분석 결과 주효과 및 상호작용효과가 발견된 경우 각각의 종속변인에 대하여 개별적인 이원분산분석을 실시하여 어떠한 종속변인에서 집단 간 차이가 발견되었는지 살펴보았고, 특히 상호작용효과가 존재하는 경우 단순효과분석을 실시하였다. 이어 상담자의 동성애자 상담에 대한 유능감 수준과 내담자 성적 지향에 대해서도 동일한 절차를 사용하여 다변량공분산분석을 수행하였다. 본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 18.0를 사용하여 분석하였다.

## 결 과

### 기술통계

상담자가 가진 동성애에 대한 부정적인 태도는 5점을 기준으로 평균 2.90점( $SD=0.76$ )이었다. 또, 동성애자 상담 유능감의 전체 평균은 7점 중 3.82점( $SD=0.60$ )이었다. 동성애자 상담에 대한 유능감의 각 하위척도별 평균은 기술 2.17점( $SD=0.88$ ), 태도 5.70점( $SD=1.05$ ), 지식 3.74점( $SD=0.77$ )이었다. 상담자들은 성 소수자 내담자에 대하여 상당히 긍정적인 태도를 갖

고 있는 반면 동성애자 집단과 관련 있는 정신건강 영역에서의 주요 이슈들에 대한 지식 수준은 이보다 낮았고, 동성애자 내담자들과의 상담에 대한 직접적인 기술과 경험 수준은 가장 낮았다.

상담자의 동성애에 대한 부정적인 태도와 내담자 성적 지향에 따른 임상적 판단 및 반응

상담자의 동성애에 대한 부정적 태도와 내담자의 성적 지향에 따라 상담자가 내리는 임상적 판단 및 내담자에 대해 보이는 반응에서 차이가 존재하는지 살펴보기 위하여 다변량공분산분석(MANCOVA)을 실시하였다. 종속변인에 해당하는 상담자의 임상적 판단은 GAF, 성 정체성 문제 및 성적인 문제, 그리고 내담자에 대한 반응은 상담자 반응양식(CRF)으로 구성되었다. 연속변인으로 측정된 동성애 혐오 점수를 백분위 50%를 기준으로 하여 상위집단 및 하위집단으로 구분하였고, 사회적 바람직성을 공변인으로 통제하였다. 분석 결과 공변인에 해당하는 사회적 바람직성의 효과가 유의하지 않았으므로( $F(4,100)=1.21, p>.05$ ) 사회적 바람직성을 제외한 후 다변량분산분석을 실시하였다. 표 1에 종속변인들의 평균과 표준편차를 각 조건별로 제시하였고, 분산분석

표 1. 상담자의 동성애에 대한 부정적 태도와 내담자 성적 지향에 따른 임상적 판단 및 반응의 평균과 표준편차

성적 지향	부정적 태도	GAF	CRF	성 정체성 문제	성적인 문제
		M SD	M SD	M SD	M SD
동성애자	낮음 (N=23)	65.56 (7.96)	4.58 (.69)	1.03 (.63)	3.22 (1.59)
	높음 (N=30)	59.33 (9.86)	4.00 (.52)	1.42 (.50)	4.67 (1.65)
이성애자	낮음 (N=30)	61.57 (7.38)	4.42 (.44)	0.20 (.34)	2.60 (1.43)
	높음 (N=25)	62.52 (7.79)	4.28 (.61)	0.38 (.51)	2.48 (1.50)

표 2. 상담자의 동성애에 대한 부정적 태도와 내담자 성적 지향에 따른 임상적 판단 및 반응에 대한 다변량분산분석 결과

독립변인	Wilks의 람다	자유도	F	부분 $\eta^2$
성적 지향 (A)	.51	4/101	24.04***	.488
부정적 태도 (B)	.85	4/101	4.44**	.149
A * B	.90	4/101	2.95*	.104

주. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

결과를 표 2에 제시하였다.

분산분석 결과, 내담자 성적 지향( $F(4,101)=24.04, p < .001$ )과 상담자 태도의 주효과( $F(4,101)=4.44, p < .01$ ) 및 성적 지향과 상담자 태도의 상호작용 효과( $F(4,101)=2.95, p < .05$ )가 4개의 종속변인에 걸쳐 유의하였다. 이에 따라 상담자의 임상적 판단과 내담자를 향한 반응에 해당하는 각각의 종속변인에 대한 내담자 성적 지향과 상담자 태도의 효과를 검증하기 위하여 이원분산분석을 실시하였고 그 결과를 표 3에 제시하였다.

각각의 종속변인에 대한 이원분산분석 결과, 먼저 상담자의 동성애를 향한 부정적 태도와 내담자 성적 지향의 상호작용 효과가 GAF에 대하여 유의하였다( $F(1,104)=5.05, p < .05$ ). 이는 상담자가 가진 동성애에 대한 부정적인 태도에 따라 이성애자 내담자와 동성애자 내담자의 기능 수준을 평가하는 데에 차이가 존재한다는 것을 의미한다(그림 1 참조). 이와 같은 상호작용 효과의 의미를 더욱 명확히 하기 위하여 내담자의 성적 지향을 기준으로 단순효과분석을 실시하였고, 다중비교에 대한 조정으로는 Bonferroni 방식을 사용하였다. 분석을 통해 동성애에 대한 부정적인 태도가 낮은 상담자 집단보다 높은 부정적인 태도를 갖고 있는 상담자 집단에서 동성애자 내

담자의 전반적인 기능 수준을 더욱 낮게 평가했다는 것을 확인하였다( $F(1,104)=7.46, p < .01$ ). 반면, 동성애에 대한 부정적인 태도가 높은 집단과 낮은 상담자 집단에서 통제집단에 해당하는 이성애자 내담자의 기능 수준을 평가하는 데에는 차이가 존재하지 않았다( $F(1,104)=.18, p > .05$ ).

상담자반응양식(CRF)을 종속변인으로 한 이원분산분석 결과, 동성애에 대한 부정적 태도와 성적 지향의 상호작용효과가 유의했다( $F(1,104)=4.11, p < .05$ ). 이는 상담자의 동성애 혐오 수준에 따라 이성애자 내담자와 동성애자 내담자에 대해 반응하는 방식에서 차이가 존재한다는 것을 의미한다(그림 2 참조). 이와 같은 상호작용 효과의 의미를 보다 명확히 하기 위하여 다중비교에 대한 조정으로 Bonferroni 방식을 사용한 단순효과분석을 실시하였다. 그 결과 동성애에 대한 부정적인 태도가 낮은 집단보다 높은 수준의 부정적인 태도를 가진 상담자 집단에서 동성애자 내담자에게 부정적인 반응을 보인다는 것을 확인하였다( $F(1,105)=14.89, p < .001$ ). 반면, 동성애에 대한 부정적인 태도에 따라 상담자가 이성애자 내담자에게 반응하는 방식에서 차이가 존재하지 않았다( $F(1,105)=.83, p > .05$ ).

상담자의 동성애에 대한 부정적인 태도에

표 3. 상담자의 동성애에 대한 부정적 태도와 내담자 성적 지향에 따른 종속변인들의 분산분석 결과

분산원	종속 변수	제공합	자유도	평균 제곱	F	부분 $\eta^2$
성적 지향 (A)	GAF	5.38	1	5.38	0.08	.001
	CRF	0.10	1	0.10	0.31	.003
	성 정체성 문제	23.13	1	23.13	93.91***	.475
	성적인 문제	52.37	1	52.37	22.14***	.176
부정적 태도 (B)	GAF	191.74	1	191.74	2.75	.026
	CRF	3.48	1	3.48	10.89***	.095
	성 정체성 문제	2.16	1	2.16	8.78**	.078
	성적인 문제	11.77	1	11.77	4.98*	.046
A * B	GAF	352.22	1	352.22	5.05*	.046
	CRF	1.31	1	1.31	4.11*	.038
	성 정체성 문제	0.28	1	0.28	1.12	.011
	성적인 문제	16.40	1	16.40	6.93**	.063
오차	GAF	7247.49	104	69.69		
	CRF	33.21	104	0.32		
	성 정체성 문제	25.62	104	0.25		
	성적인 문제	246.02	104	2.37		
합계	GAF	7779.85	107			
	CRF	38.21	107			
	성 정체성 문제	53.19	107			
	성적인 문제	333.67	107			

주. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

따라 이성애자 및 동성애자 내담자가 성적 지향과 관련된 문제를 갖고 있다고 판단하는 데에 차이가 존재하는지 확인하기 위하여 '성 정체성 관련 문제'를 종속변인으로 하여 이원 분산분석을 실시한 결과 내담자 성적 지향의 주효과( $F(1,104)=93.91, p < .001$ ) 및 상담자 태도의 주효과가 유의하였다( $F(1,104)=8.78, p < .01$ ). 그러나 성적 지향과 상담자 태도의 상호작용 효과는 존재하지 않았다

( $F(1,104)=.29, p > .05$ ). 이는 동성애 혐오가 높은 상담자 집단에서 내담자가 성 정체성 문제를 더욱 많이 겪고 있다고 판단하였다는 것을 의미한다. 또한, 상담자의 태도와 별개로 상담자들은 동성애자 내담자가 성 정체성과 관련된 문제를 더욱 많이 겪는다고 판단한다는 것을 뜻한다(그림 3 참조).

마지막으로 상담자의 동성애에 대한 부정적인 태도에 따라 이성애자 및 동성애자 내담자

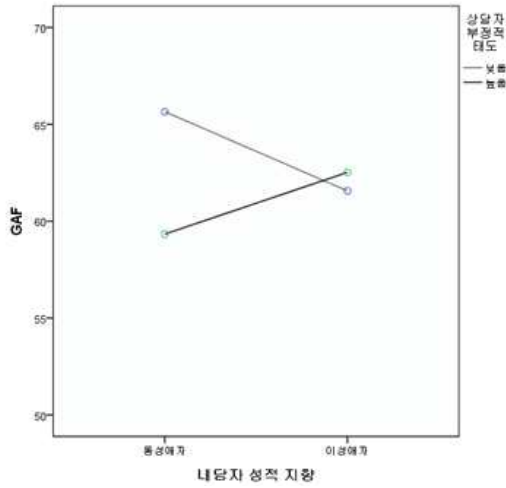


그림 1. GAF에 대한 상담자의 동성애를 향한 부정적 태도와 내담자 성적 지향의 상호작용 효과

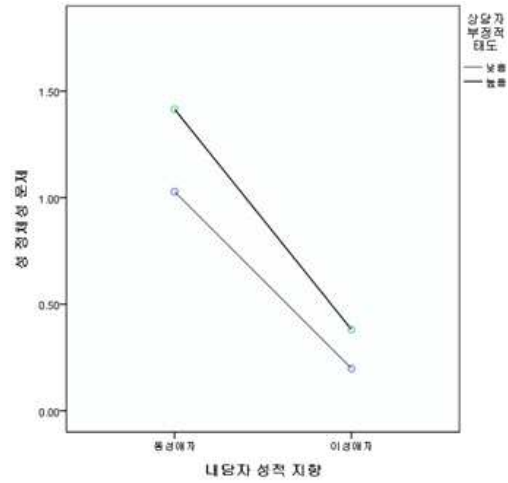


그림 3. 성 정체성 문제에 대한 상담자의 부정적 태도와 내담자 성적 지향의 효과

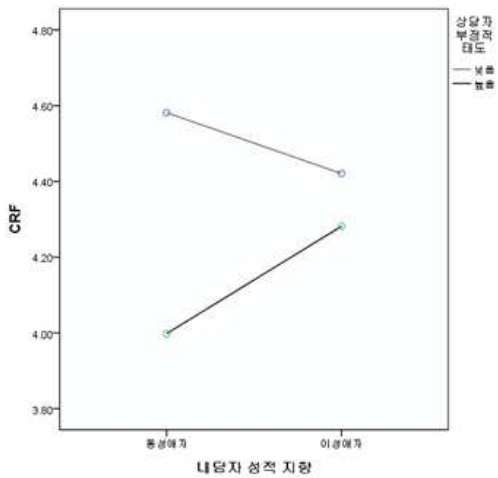


그림 2. CRF에 대한 상담자의 동성애를 향한 부정적 태도와 내담자 성적 지향의 상호작용 효과

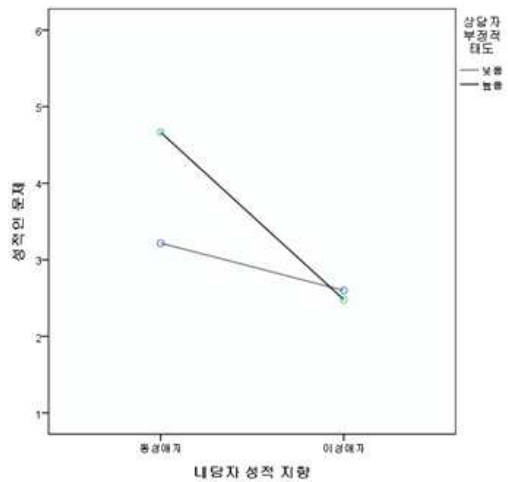


그림 4. 성적인 문제에 대한 상담자의 부정적 태도와 내담자 성적 지향의 상호작용 효과

가 성적인 문제를 보인다고 판단하는 데에 차이가 존재하는지 확인하기 위하여 '성적인 문제' 문항을 종속변인으로 하여 이원 공분산분석을 실시한 결과, 내담자의 성적 지향과 상담자 태도의 상호작용 효과가 유의한 것으로

나타났다( $F(1,104)=6.93, p<.01$ ). 이는 상담자의 동성애에 대한 태도에 따라 이성애자와 동성애자 내담자가 성적인 문제를 갖고 있다고 판단하는 정도에서 차이가 존재한다는 것을 의미한다(그림 4 참조). 이러한 효과의 의미를

보다 명확히 하기 위하여 내담자의 성적 지향을 기준으로 실시한 단순효과분석에 따르면 동성애에 대한 부정적인 태도가 높은 상담자 집단은 낮은 집단에 비해 동성애자 내담자가 성적 문제를 더욱 많이 갖고 있다고 판단하였다( $F(1,105)=10.86, p<.001$ ). 그러나 이성애자 내담자의 경우, 동성애에 대한 부정적인 태도의 수준은 이러한 판단에 영향을 미치지 않았다( $F(1,105)=.08, p>.05$ ).

상담자의 동성애자 상담 유능감과 내담자 성적 지향에 따른 임상적 판단 및 반응

상담자가 가진 동성애자 상담에 대한 유능감의 수준과 내담자의 성적 지향에 따라 상담자가 내리는 임상적 판단 및 내담자에 대한 반응에서 차이가 존재하는지 살펴보기 위하여 다변량공분산분석을 실시하였고, 종속변인은

GAF, 상담자반응양식(CRF), 성 정체성 문제 및 성적인 문제였다. 분석 결과, 사회적 바람직성은 상담자가 내리는 임상적 판단과 내담자에 대한 반응과 관계가 없었다( $F(4,100)=1.22, p>.05$ ). 따라서 사회적 바람직성을 제외한 뒤 다변량분산분석을 실시하였고, 표 4에 종속변인들의 평균과 표준편차를 제시하였으며 분산 분석 결과를 표 5에 제시하였다.

다변량분산분석 결과, 내담자 성적 지향의 주효과가 종속변인에 걸쳐 유의하였다( $F(4,102)=246.35, p<.001$ ). 이는 내담자의 성적 지향에 따라 상담자가 내리는 임상적 판단 및 내담자에 대한 반응에서 차이가 존재한다는 것을 의미한다. 그러나 상담자가 가진 동성애자 상담에 대한 유능감의 주효과( $F(4,102)=1.50, p>.05$ )와 내담자 성적 지향과 동성애 상담 유능감의 상호작용 효과( $F(4,102)=.74, p>.05$ )는 통계적으로 유의하지

표 4. 내담자 성적 지향과 동성애자 상담 유능감에 따른 임상적 판단 및 반응의 평균과 표준편차

성적 지향	상담 유능감	GAF	CRF	성 정체성 문제	성적인 문제
		M SD	M SD	M SD	M SD
동성애자	낮음 (N=23)	59.96 (9.94)	4.10 (.56)	1.36 (.49)	1.40 (.47)
	높음 (N=31)	63.58 (8.92)	4.39 (.72)	1.17 (.64)	1.17 (.64)
이성애자	낮음 (N=28)	62.50 (8.46)	4.32 (.52)	0.39 (.49)	0.81 (.67)
	높음 (N=27)	61.48 (6.52)	4.39 (.54)	0.17 (.33)	0.73 (.53)

표 5. 내담자 성적 지향과 동성애자 상담 유능감에 따른 임상적 판단 및 반응에 대한 다변량분산분석 결과

독립변인	Wilks의 랏다	자유도	F	부분 $\eta^2$
성적 지향 (A)	.49	4/102	246.35***	.508
상담 유능감 (B)	.95	4/102	1.50	.055
A * B	.97	4/102	.74	.028

주. \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

않았다. 이어 상담자의 임상적 판단 및 반응에 해당하는 각각의 종속변인에 대한 성적 지향의 효과를 검증하기 위하여 이원분산분석을 실시하였다.

각각의 종속변인에 대한 이원분산분석 결과 내담자 성적 지향의 주효과는  $GAF(F(1,105)=.02, p>.05)$ 와  $CRF(F(1,105)=1.00, p>.05)$ 에서 유의하지 않은 한편, 성 정체성 문제( $F(1,105)=102.05, p<.001$ )와 성적인 문제( $F(1,105)=21.19, p<.001$ )에서 존재한다는 것을 확인할 수 있었다. 이는 상담자가 갖고 있는 동성애자 상담 유능감의 수준과 상관없이 이성애자 내담자보다 동성애자 내담자가 성 정체성과 관련된 문제를 겪고 있다고 판단하는 비율이 높다는 것을 뜻한다. 또한, 같은 호소 문제를 갖고 있는 경우라고 하더라도 상담자들은 동성애자 내담자가 이성애자 내담자보다 성적인 문제를 더욱 많이 겪고 있다고 평가하였다. 그러나 내담자의 성적 지향에 따라 GAF 점수나 상담자의 긍정적인 반응에서 차이가 존재하지는 않았다.

## 논 의

본 연구를 통해 상담자가 동성애를 향해 갖고 있는 태도와 동성애자 상담에 대한 유능감의 수준이 이성애자 및 동성애자 내담자에게 반응하고 임상적 판단을 내리는 데에 차이를 가져오는지 알아보고자 했다. 이를 위해 먼저 기술통계치를 살펴본 결과 상담자들의 동성애를 향한 부정적 태도 총점의 평균은 69.51 ( $SD=18.28$ )점으로, 같은 척도를 사용한 국내 대학생 집단에서 평균 67.27( $SD=16.33$ )점의 동성애 혐오를 보인 연구결과(김용희, 반건호,

2005) 및 국내 사회복지 전공 대학생 집단에서 평균 65.5점의 동성애 혐오적 태도를 보였다는 것을 보고한 선행 연구와 유사한 수준이다(Lim & Johnson, 2001). 국내 상담자 집단은 전반적으로 동성애에 대해 부정적인 태도를 보이고 있으나 그 수준이 아주 높지는 않다고 볼 수 있다.

동성애자 상담 유능감의 전체 평균은 1-7점 중 3.82점( $SD=.60$ )으로, 동성애자 상담에 대한 유능감이 '별로 없다'에서 '어느 정도 존재한다' 사이에 해당하는 점수이다. 또한 각 하위 척도 별 평균은 기술 2.17점( $SD=.88$ ), 태도 5.70점( $SD=1.05$ ), 지식 3.74점( $SD=.77$ )이었다. 한편, 원칙도 개발 단계에서 미국 상담자들의 동성애자 상담 유능감의 전체 평균은 4.64 ( $SD=.89$ )점이었다(Bidell, 2005). 두 집단 모두에서 동성애자 내담자에 대한 상담자들의 태도가 가장 긍정적이었고, 동성애자 상담과 관련된 지식수준이 그다음으로 높았으며 실제적인 상담 경험 및 기술수준이 가장 낮은 경향성을 보였다. 이는 상담자들이 동성애자 내담자와의 상담 과정에서 내담자의 성 정체성에 대하여 수용적인 태도를 갖고 있음에도 불구하고 동성애자 내담자에게 특수한 정신 건강 관련 문제들을 충분히 알고 있지 못하거나 상담 기술이 부족하여 어려움을 경험할 수도 있다는 것을 예측하게 한다.

다변량분산분석 결과, 상담자의 동성애를 향한 부정적인 태도가 동성애자 내담자를 대상으로 하는 판단 및 반응에 영향을 미친다는 것을 확인하였다. 먼저 동성애에 대한 부정적인 태도 수준이 높은 상담자들은 그렇지 않은 상담자 집단에 비해 동성애자 내담자에게 긍정적인 반응을 적게 보였다. 이들은 동성애자 내담자를 향해 호감을 덜 느꼈으며 동성애자

내담자가 상담을 통해 변화할 수 있을 가능성이 적다고 생각하였다. 이는 성 소수자를 향해 부정적인 태도를 가진 상담자가 양성애자 내담자와의 상담에 대해 부정적 감정을 느끼고 자신감을 덜 가진다는 기존 연구의 맥락과 일치하는 결과이다(Mohr et al., 2001). 그리고 상담자가 내담자를 향해 불편한 감정을 느낀다면 이를 다루는 데에 인지적 자원을 할당하게 되면서 정보처리 능력이 제한되어 내담자에게 충분히 주의를 집중하지 못하게 된다(박정은, 2013). 또한, 상담자가 아주 미묘한 비판적인 태도를 보이고 있다고 하더라도 상담 성과에 부정적인 영향을 미친다는 점에서(Eubanks-Carter, Burckell, & Goldfried, 2005) 동성애자 내담자를 향한 부정적인 반응의 영향을 짐작할 수 있다.

둘째, 동성애에 대한 부정적인 태도가 높은 상담자 집단은 부정적 태도가 낮은 집단에 비해 동성애자 내담자의 심리적인 기능 수준이 낮다고 판단하였다. 이는 양성애에 대한 혐오적 태도를 보이는 상담자들이 양성애자 내담자에게 낮은 GAF 점수를 부여한다는 것을 발견한 기존 연구를 지지하는 결과이다(Mohr et al., 2001). 본 연구에서 동성애에 대한 부정적인 태도가 높은 상담자 집단은 GAF 척도 상 내담자가 사회적, 직업적 또는 학업상의 기능에서 중등도의 곤란 및 증상을 갖고 있다고 판단하였다. 한편, 동성애와 관련하여 부정적인 태도를 덜 가진 상담자들은 동성애자 내담자가 경도의 증상을 갖고 있지만, 전반적으로는 사회적, 직업적 또는 학업상의 기능을 꽤 잘한다고 평가하였다. 이처럼 같은 사례에 대해서 동성애자 내담자의 심리적인 기능 수준이 더욱 낮다는 평가를 한다는 것은 상담자가 가진 동성애에 대한 부정적인 태도가 높을 때

동성애자 내담자를 병리화하는 경향성이 존재한다는 것을 의미한다(APA, 2012).

셋째, 동성애에 대하여 부정적인 태도를 가진 상담자 집단은 그렇지 않은 상담자 집단에 비해 동성애자 내담자가 성적인 문제를 더욱 많이 갖고 있다고 평가하였다. 내담자가 실제 호소문제와 무관한 성적인 문제를 갖고 있다고 판단한다는 것은 상담자의 동성애 혐오가 내담자의 문제를 정확히 파악하는 데에 부정적인 영향을 미친다는 것을 의미한다. 상담자가 내담자의 호소 문제를 잘못 판단한다면 상담자와 내담자 사이에 작업 동맹이 형성되는 것을 방해하고 공통된 작업 목표를 설정하는 데에 어려움이 발생할 수도 있다(Mort et al., 2001). 즉, 분석 결과 상담자의 동성애에 대한 부정적인 태도가 동성애자 내담자를 향한 긍정적인 반응, 내담자의 기능 수준과 관련된 판단 및 내담자가 성적인 문제를 갖고 있다고 잘못 판단하는 것에 영향을 미친다는 것을 확인하였다. 한편, 동성애를 향한 부정적인 태도가 높은 집단과 낮은 상담자 집단에서 통제 집단에 해당하는 이성애자 내담자에 대해 보이는 반응 및 임상적 판단에는 차이가 존재하지 않았다.

이와 달리 내담자가 성 정체성과 관련된 문제를 가졌는지의 여부를 판단할 때에 상담자들은 동성애에 대해 자신이 가진 태도와 상관없이 이성애자 내담자보다 동성애자 내담자가 성 정체성 문제를 더욱 많이 갖고 있다고 반응하였다. 그러나 상담자가 적절한 근거 없이 동성애자 내담자가 겪고 있는 문제가 내담자의 성 정체성과 관련되어 있거나 이로부터 기인한다고 판단하는 것은 상담 장면에서 동성애자들이 대표적으로 경험하는 차별적이고 부적절한 상담 개입에 해당한다(APA,



2012; Pachankis & Goldfried, 2004; Shelton & Delgado-Romero, 2011). 동성애에 대한 부정적인 태도를 갖고 있지 않은 상담자 집단에서도 동성애자 내담자가 이성애자 내담자보다 성적체성과 관련된 문제를 많이 겪고 있다고 판단하였다는 것은 동성애에 대한 편견이 보다 간접적이고 의식적이지 않은 방식으로도 상담 개입에 영향을 미칠 수 있다는 것을 의미한다 (Shelton & Delgado-Romero, 2011; Spengler et al., 2016).

마지막으로 성 소수자 상담 유능감을 독립 변인으로 한 다변량 분산분석을 통해 내담자의 성적 지향이 상담자가 내리는 내담자에 대한 판단에 영향을 미친다는 것을 발견하였다. 즉, 동성애자 내담자들은 동일한 문제를 호소하는 이성애자 내담자와 비교하였을 때 성적체성과 관련된 문제 및 성적인 문제를 더욱 많이 갖고 있다는 판단의 대상이 되었다. 그러나 상담자의 동성애자 상담 유능감에 따라 내담자에 대한 임상적 판단 및 반응에 차이가 존재하지 않았고, 동성애자 상담 유능감과 내담자 성적 지향의 상호작용 효과도 유의하지 않았다.

이처럼 상담자의 동성애자 상담에 대한 유능감의 수준이 동성애와 관련된 부정적인 태도에 비해 내담자를 향한 반응 및 임상적 판단에 영향을 미치지 못한 이유는 본 연구에 참여한 상담자들의 동성애자 상담에 대한 지식 및 기술이 상당히 낮은 수준에 머무르고 있어 큰 변별력을 가지지 못했기 때문일 수 있다. 실제로 본 연구의 표본 집단에서 동성애자 내담자와의 상담 경험이 있는 상담자들은 35.5%에 그쳤고, 동성애자 상담에 대한 유능감을 형성할 수 있을 정도의 성 소수자 상담 경험을 가진 상담자들은 상당히 드물었

다. 이와 같은 수치는 약 42%의 상담자가 빈번하게 동성애자 내담자와 상담을 진행하며 (Johnson, 2012), 55%의 상담자가 지난 한 주간 적어도 한 명의 동성애자 내담자와 상담을 했다는 것이 보고된 해외 연구와 큰 차이가 있다 (Murphy, Rawlings, & Howe, 2002).

본 연구에 참여한 국내 상담자들이 보고하는 동성애자 내담자와의 상담 경험이 낮다는 현상에는 여러 이유가 존재할 수 있다. 동성애자 집단에서 상담 서비스를 이용하는 비율이 상당히 높다는 것이 확인된 미국의 상황과는 달리 (Barrett & McWhirter, 2002; Johnson, 2012; Rutter et al., 2008) 국내의 동성애자들이 상담을 찾는 비율은 비교적 낮다는 가능성이 존재한다. 한편, 상담자가 내담자의 성적 지향을 짐작하지 못해 동성애자 내담자와의 상담 경험으로 인식하지 못하는 것일 수도 있다 (Burckell & Goldfried, 2006). 동성애자 내담자들은 상담자가 내담자를 이성애자로 가정하고 내담자의 파트너를 이성의 상대로 지칭하는 등 이성애주의로 인한 편견을 은연중에 드러낼 때 상담자에게 자신의 성적 지향을 공개하는 것을 꺼릴 수 있기 때문이다 (Dorland & Fischer, 2001).

한편, 대부분의 상담자는 동성애자 내담자와의 상담에 대한 유능감이 발달하기 전 자신의 개인적인 삶에서 동성애를 향한 태도를 형성하게 된다. 본 연구에서는 동성애 혐오 척도로 측정된 상담자들의 동성애에 대한 부정적 태도는 상당히 높게 나타난 반면 동성애자 상담 유능감의 태도 하위척도를 통해서 상담자들이 상담자로서 만나는 동성애자 내담자에 대해서는 비교적 긍정적인 태도를 갖고 있다는 것을 발견하였다. 이는 상담자들이 자신의 개인적인 삶에서는 동성애자와 교류하는 것에

대하여 불편한 마음을 갖고 있지만, 상담 장면에서 동성애자 내담자와 관계를 맺을 때는 내담자를 향하여 긍정적인 태도를 견지한다는 것을 의미할 수 있다. 중요한 점은 상담자가 가진 동성애에 대한 개인적인 태도가 상담자로서 동성애자 내담자에게 드러내는 태도적인 유능감보다 더욱 큰 영향을 미쳤다는 것이다. 이는 상담자의 동성애 혐오적 태도가 상담자로서의 전문가적 정체성보다 상담자가 자연인으로서 갖고 있는 심리적 특성에 의해 크게 좌우된다는 서영석 등(2007)의 연구와도 같은 맥락에 있다. 상담자가 단지 상담자로서 동성애자 내담자에게 긍정적인 태도를 견지하는 것으로는 부족하며, 상담자가 동성애에 대해 부정적인 태도를 갖고 있다면 이것이 상담 과정에 더욱 큰 영향을 줄 수 있다.

본 연구의 한계점과 추후 연구에 대한 제언은 다음과 같다. 먼저, 본 연구에서는 가상의 상담 사례를 활용하여 상담자가 동성애자와 이성애자 내담자에게 반응하는 방식을 연구하였다. 이처럼 단순화된 형태의 모의상담 연구 설계는 외적 타당도가 제한되어 연구결과를 실제 상황에 일반화하는 데에 주의를 기울여야 한다는 단점을 가지고 있다(Heppner, Wampold, & Kivlighan, 2007; Wisch & Mahalik, 1999). 하지만 외생변인을 제거하고 독립변인을 조작하여 실험상황을 통제할 수 있는 조건하에 상담 장면에서 일어나는 상황과 관련된 연구를 가능하도록 하고, 이에 대한 해석이 용이하다는 점에서는 분명한 의의가 있다(Heppner et al., 2007). 추후 연구에서는 이에 더해 상담 역할극이나 실제 동성애자 내담자와의 상담 사례 등을 활용하여 상담 과정 및 성과에 대한 연구를 진행할 필요가 있다.

둘째, 성 소수자 상담 유능감의 하위 요인

에는 태도 요인이 포함되어 있는데 이는 또 다른 주요 변인인 동성애에 대한 상담자의 태도와 중첩되는 부분이 있다. 유능감의 하위 변인으로 포함된 태도 변인을 제외할 때 원척도의 구성타당도를 저해할 가능성이 있어 이를 포함하여 분석하였으나 개념상의 중첩으로 인해 연구결과에 영향을 미쳤을 수 있다. 그러나 한편으로는 성 소수자 상담 유능감의 태도 하위 요인은 상담자가 상담자로서 내담자를 만날 때의 태도에 대한 문항으로 구성되어 있는 반면, 동성애에 대한 태도 변인은 상담자가 일상생활에서 자연인으로서 주변 사람들을 대할 때의 동성애에 대한 태도를 확인하는 문항으로 구성되어 있어 변인의 차이가 존재한다고 판단할 수 있다. 추후 연구를 통해서 상담자 유능감의 태도 변인과 포괄적인 동성애에 대한 태도 변인에 어떠한 차이가 있는지 확인하는 것이 필요하다.

또한, 연구 과정에서 몇 가지의 한계점이 있다. 먼저 동성애자에 대한 조작적 정의를 명확하게 제시하지 않아 연구 참가자들이 이를 이해하는 데 차이가 존재했을 수 있다. 또한, 통계 분석 과정에서 다변량 분산분석을 실시하기 위해 연속 변인으로 측정된 독립변인을 범주변인으로 반분하여 분석하였고, 이 과정에서 자료 손실이 다소 발생하였음을 예상할 수 있다. 추후 연구에서는 회귀분석 등의 연구 설계를 활용하여 자료손실을 최소화할 수 있도록 해야 할 것이다.

마지막으로, 본 연구에서 사용된 가상 내담자의 성별은 남성이었다. 그런데 같은 성적 지향을 갖고 있더라도 남성 동성애자와 여성 동성애자의 사회적 위치는 동일하지 않기 때문에 상담자들의 반응 양상 또한 차이가 존재할 가능성이 있다. 레즈비언은 여성 동성애자

로서 성차별과 이성애주의로 인한 이중 차별에 노출되는 반면(Kerr & Mathy, 2004), 게이 남성은 남성성을 위반한다는 인식으로 인해 처벌의 대상이 될 수 있다. 그러므로 추후 연구에서는 여성 동성애자의 경우에도 상담자의 동성애를 향한 부정적인 태도와 동성애자 상담 유능감에 따라 내담자에 대한 판단과 반응이 달라지는지, 그 양상이 남성 동성애자와 차이가 있는지는 않은지에 대하여 확인해야 할 것이다.

본 연구의 주요한 의의는 동성애자 상담에 대한 연구가 미흡한 국내 상황에서 상담자의 동성애 혐오적 태도를 측정하고 이에 영향을 미치는 변인들을 탐색한 기존 연구(서영석 등, 2007)에 더하여 상담자가 가진 동성애에 대한 부정적인 태도가 실질적인 임상적 판단 및 내담자에게 반응하는 방식에 미치는 영향을 살펴본다는 것이다. 또한, 처음으로 국내 상담자들이 갖고 있는 동성애자 상담에 대한 유능감 수준이 어떠한지 알아보고 이것이 상담자가 내리는 판단과 내담자에게 보이는 반응에 미치는 영향을 탐색하였다.

이를 통해 상담자가 개인적으로 가진 동성애에 대한 부정적인 태도 및 동성애자 상담 유능감이 내담자의 주 호소 문제를 파악하고 내담자 기능 수준을 평가하는 방식과 내담자에게 반응하는 양상에 실제적인 영향을 미친다는 것을 발견하였다. 그러므로 상담자들은 동성애자 내담자와의 상담 과정에서 적절한 상담 서비스를 제공하기 위하여 자신이 가진 동성애에 대한 태도를 인식할 필요가 있다(Palma & Stanley, 2002). 그리고 이러한 태도가 내담자와의 상담에서 어떠한 영향을 미치는지 점검하고, 그 과정에서 적극적으로 슈퍼비전과 자문을 요청해 적절한 도움을 받아야 할

것이다(APA, 2000, 2012).

한편, 본 연구에 참여한 상담자 중 동성애 및 양성애와 관련된 주제를 직간접적으로 다루는 수업 및 교육을 받아본 적이 없다고 응답한 비율이 63.6%를 차지하여 현재 상황에서 상담자들이 동성애자 상담에 대한 교육을 충분히 받지 못하고 있다는 것을 확인할 수 있었다. 또, 동성애자 상담과 관련된 정보나 교육의 필요성을 느낀 적 있는지 묻는 질문에 대해 '매우 그렇다'인 5점을 기준으로 평균 3.91점( $SD=.72$ )으로 응답해 상담자들이 느끼는 교육의 필요성이 상당히 높다는 것을 발견하였다.

특히 상담 관련 학과의 대학원 교육과정 및 상담자 교육 프로그램에서 동성애자 내담자와의 상담에서 알고 있어야 하는 지식을 가르치고 실습 프로그램을 통해 동성애자 내담자와 효과적으로 상담할 수 있는 실질적인 기술을 함양하도록 노력할 필요가 있다(서영석 등, 2006; Israel & Hackett, 2004). 이를테면 상담 역할극을 활용하는 것을 통해 상담자의 동성애자 상담과 관련된 기술적 유능감뿐만 아니라 동성애자 내담자에 대한 공감 수준을 향상하는 데에도 도움을 받을 수 있다(Kocarek & Pelling, 2003). 동성애자 상담에 대한 지식적 유능감을 증진하기 위해서는 소수자 스트레스 및 성 정체성 발달과정 등 동성애자 내담자에게 특수한 이슈에 대한 지식을 가르칠 수 있다(Alessi, 2014). 동성애자 상담 유능감을 증진하기 위한 교육 프로그램이 상담자들의 유능감을 향상하는 데에 직접적인 효과가 있다는 것이 확인되었다(Israel & Hackett, 2004; Rutter et al., 2008)는 점을 고려한다면, 유능한 성 소수자 상담자를 양성하기 위하여 체계적인 교육 및 훈련을 제공할 수 있도록 노력과 관심

을 기울여야 할 것이다.

### 참고문헌

- 고윤희, 박성현 (2014). 상담자의 전문성 발달 과정에 대한 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 26(4), 805-839.
- 공성욱, 오강섭, 노경선 (2002). 남성 동성애자와 남성 이성애자의 삶의 질과 정신 건강 비교. *신경정신학회*, 41(5), 930-941.
- 김용석 (2010). 사회적 바람직성 척도의 개발. *한국사회복지행정학*, 12(3), 1-39.
- 김용희, 반건호 (2005). 한국판 동성애 공포척도의 신뢰도와 타당도 연구. *한국심리학회지: 건강*, 10(3), 327-336.
- 박미정 (2002). 내담자의 자기공개와 성별이 상담자의 내담자 평가에 미치는 영향. *이화여자대학교 석사학위 청구논문*.
- 박정은 (2013). 내담자에 대한 상담자의 불편감이 상담자 정보처리 과정에 미치는 영향: 동성애 내담자를 중심으로. *서울대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 서영석, 이정림, 강재희, 차주환 (2007). 상담자의 동성애혐오반응에 관한 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 19(2), 213-237.
- 서영석, 이정림, 차주환 (2006). 성역할태도, 종교성향, 권위주의 및 문화적 가치가 대학생의 동성애혐오에 미치는 영향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 18(1), 177-199.
- 신승배 (2013). 한국 동성애자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *보건사회연구*, 33(1), 380-416.
- 양명희, 김성희 (2011). 상담자 자기효능감 척도 개발. *상담학연구*, 12(5), 1629-1644.
- 여기동, 이미형 (2006). 한국 남성의 동성애 성 정체성 발달과정과 정신건강. *정신간호학회지*, 15(3), 289-298.
- 이준영, 조맹제, 권준수 (2006). 총괄기능평가 척도(Global Assessment of Functioning Scale)와 사회적, 직업적 기능평가척도(Social and Occupational Functioning Scale). *대한정신약물학회지*, 17(2), 122-127.
- 이중서, 우보라, 이규영, 이병욱, 이수일, 김용식 (2006). 비정신병 환자를 대상으로 한 한국판 총괄기능평가척도(global assessment of functioning scale)의 신뢰도와 타당도 조사. *대한정신분열병학회*, 9(2), 62-69.
- 장재홍, 권희경 (2002). 상담자 개입의 적절성과 상담자 태도가 상담과정 및 상담성공에 미치는 영향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 14(3), 487-509.
- 주영준, 염유식 (2011). 한국 성 소수자의 성 파트너링 유형 파악: 수정된 성각본 이론을 바탕으로. *보건과 사회과학*, 29(1), 5-39.
- Adams, J., Dickinson, P., & Asiasiga, L. (2013). Mental health issues for lesbian, gay, bisexual and transgender people: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Promotion*, 15(2), 105-120.
- Alessi, E. J. (2014). A framework for incorporating minority stress theory into treatment with sexual minority clients. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 18(1), 47-66.
- American Psychological Association. (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 55(12), 1440-1451.
- American Psychological Association. (2002). Ethical

- principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57(12), 1060-1073.
- American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10-42.
- Balkin, R. S., Schlosser, L. Z., & Levitt, D. H. (2009). Religious identity and cultural diversity: Exploring the relationships between religious identity, sexism, homophobia, and multicultural competence. *Journal of Counseling & Development*, 87(4) 420-427.
- Barrett, K. A., & McWhirter, B. T. (2002). Counselor trainees' perceptions of clients based on client sexual orientation. *Counselor Education & Supervision*, 41(3) 219-232.
- Bidell, M. P. (2005). The sexual orientation counselor competency scale: Assessing attitudes, skills, and knowledge of counselors working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Counselor Education and Supervision*, 44(4), 267-279.
- Burckell, L. A., & Goldfried, M. R. (2006). Therapist qualities preferred by sexual-minority individuals. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(1), 32-49.
- Casas, J. M., Brady, S., & Ponterotto, J. G. (1983). Sexual preference biases in counseling: An information processing approach. *Journal of Counseling Psychology*, 30(2), 139-145.
- Cochran, B. N., Peavy, K. M., & Cauce, A. M. (2007). Substance abuse treatment providers' explicit and implicit attitudes regarding sexual minorities. *Journal of Homosexuality*, 53(3), 181-207.
- Constantine, M. G., & Ladany, N. (2000). Self-report multicultural counseling competence scales: Their relation to social desirability attitudes and multicultural case conceptualization ability. *Journal of Counseling Psychology*, 47(2), 155-164.
- Davison, G. C. (2005). Issues and nonissues in the gay-affirmative treatment of patients who are gay, lesbian, or bisexual. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(1), 25-28.
- Dorland, J. M., & Fischer, A. R. (2001). Gay, lesbian, and bisexual individuals' perceptions: An analogue study. *The Counseling Psychologist*, 29(4), 532-547.
- Eubanks-Carter, C., Burckell, L. A., & Goldfried, M. R. (2005). Enhancing therapeutic effectiveness with lesbian, gay, and bisexual clients. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(1), 1-18.
- Eubanks-Carter, C., & Goldfried, M. R. (2006). The impact of client sexual orientation and gender on clinical judgments and diagnosis of borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(6), 751-770.
- Flentje, A., Heck, N. C., & Cochran, B. N. (2013). Sexual reorientation therapy interventions: Perspectives of ex-ex-gay individuals. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 17(3), 256-277.
- Garnets, L., Hancock, K. A., Cochran, S. D., Goodchilds, J., & Peplau, L. A. (1991). Issues in psychotherapy with lesbians and gay men. *American Psychologist*, 46(9), 964-972.
- Gelso, C. J., Fassinger, R. E., Gomez, M. J., &

- Latts, M. G. (1995). Countertransference reactions to lesbian clients: The role of homophobia, counselor gender, and countertransference management. *Journal of Counseling Psychology, 42*(3), 356-364.
- Hayes, J. A., & Gelso, C. J. (1993). Male counselors' discomfort with gay and HIV-infected clients. *Journal of Counseling Psychology, 40*(1), 86-93.
- Heppner, P., Wampold, B., & Kivlighan Jr, D. (2007). *Research design in counseling*. Cengage Learning.
- Howell, J. M., & Highlen, P. S. (1981). Effects of client affective self-disclosure and counselor experience on counselor verbal behavior and perceptions. *Journal of Counseling Psychology, 28*(5), 386-398.
- Hudson, W., & Rickett, W. A. (1980). A strategy for the measurement of homophobia. *Journal of Homosexuality, 5*(4), 357-372.
- Israel, T., & Hackett, G. (2004). Counselor education on lesbian, gay, and bisexual issues: Comparing information and attitude exploration. *Counselor Education & Supervision, 43*(3), 179-191.
- Israel, T., & Selvidge, M. D. (2003). Contributions of multicultural counseling to counselor competence with lesbian, gay, and bisexual clients. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 31*(2), 84-108.
- Johnson, S. D. (2012). Gay affirmative psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual individuals: Implications for contemporary psychotherapy research. *American Journal of Orthopsychiatry, 82*(4), 516-522.
- Jordan, K. M., & Deluty, R. H. (1995). Clinical interventions by psychologists with lesbians and gay men. *Journal of Clinical Psychology, 51*(3), 448-456.
- Kelley, F. A. (2015). The therapy relationship with lesbian and gay clients. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 52*(1), 113-118.
- Kerr, S. K., & Mathy, R. M. (2004). Introduction: The Human Ecology of Lesbian and Bisexual Women's Mental Health. *Journal of Psychology & Human Sexuality, 15*(2), 1-9.
- Kocarek, C. E., & Pelling, N. J. (2003). Beyond knowledge and awareness: Enhancing counselor skills for work with gay, lesbian, and bisexual clients. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 31*(2), 99-112.
- Lim, H. S., & Johnson, M. M. (2001). Korean social work students' attitudes towards homosexuals. *Journal of Social Work Education, 37*(3), 545-554.
- Lloyd-Hazlett, J., & Foster, V. A. (2013). Enhancing school counselor preparation for work with LGBTQ students: Developmental strategies and interventions. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 7*(4), 323-338.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior, 36*(1), 38-56.
- Meyer, I. H. (2013). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(5), 3-26.
- Mohr, J. J., Israel, T., & Sedlecek, W. E. (2001). Counselors' attitudes regarding bisexuality as

- predictors of counselors' clinical responses: An analogue study of a female bisexual client. *Journal of Counseling Psychology, 48*(2), 212-222.
- Murphy, J. A., Rawlings, E. I., & Howe, S. R. (2002). A survey of clinical psychologists on treating lesbian, gay, and bisexual clients. *Professional Psychology: Research and Practice, 33*(2), 183-189.
- O'Shaughnessy, T., & Spokane, A. R. (2013). Lesbian and gay affirmative therapy competency, self-efficacy, and personality in psychology trainees. *The Counseling Psychologist, 41*(6), 825-856.
- Pachankis, J. E., & Goldfried, M. R. (2013). Clinical issues in working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(3), 45-58.
- Palma, T., & Stanley, J. (2002). Effective counseling with lesbian, gay, and bisexual clients. *Journal of College Counseling, 5*(1), 74-89.
- Rubin, N. J., Bebeau, M., Leigh, I. W., Lichtenberg, J. W., Nelson, P. D., Portnoy, S., ,Smith, I. L., & Kaslow, N. J. (2007). The competency movement within psychology: An historical perspective. *Professional Psychology: Research and Practice, 38*(5), 452-462.
- Rutter, P. A., Estrada, D., Ferguson, L. K., & Diggs, G. A. (2008). Sexual orientation and counselor competency: The impact of training on enhancing awareness, knowledge and skills. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 2*(2), 109-125.
- Shelton, K., & Delgado-Romero, E. A. (2011). Sexual orientation microaggressions: The experience of lesbian, gay, bisexual, and queer clients in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 58*(2), 210-221.
- Spengler, E. S., Miller, D. J., & Spengler, P. M. (2016). Microaggressions: Clinical errors with sexual minority clients. *Psychotherapy, 53*(3), 360-366.
- Sue, D. W., Arredondo, P., & McDavis, R. J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 20*, 64-68.
- Sue, D. W., Bernier, Y., Durran, A., Feinberg, L., Pedersen, P. B., Smith, E. J., & Vasquez-Nuttal, E. (1982). Position paper: Cross-cultural counseling competencies. *The Counseling Psychologist, 10*(2), 45-52.
- Wisch, A. F., & Mahalik, J. R. (1999). Male therapists' clinical bias: Influence of client gender roles and therapist gender role conflict. *Journal of Counseling Psychology, 46*(1), 51-60.

원 고 접 수 일 : 2016. 11. 04

수정원고접수일 : 2017. 03. 17

게재결정일 : 2017. 04. 05

## Counselor's Reaction and Clinical Judgment According to Counselor's Negative Attitude and Competence in Lesbian and Gay Counseling

Sarah Woo

Sung-Kyung Yoo

Ewha Womans University

The purpose of this study was to examine whether counselor homophobia and lesbian and gay counseling competence influenced clinical judgment and counselors' reaction towards clients. Making use of a quasi-experimental design, 110 counselors were randomly assigned to homosexual and heterosexual conditions and their reaction to a fictitious intake report of a male client was observed. The analysis demonstrated that counselors' clinical judgment and reaction towards gay clients significantly differed according to counselor homophobia. Counselors who exhibited higher levels of homophobia rated gay client's overall level of functioning to be lower than the ratings of counselors who displayed low homophobia. Also, counselors with high levels of homophobia judged the gay client to possess more sexual problems, and reacted more negatively overall, towards the gay client. Additionally, regardless of their level of homophobia, counselors reported more sexual identity problems with the gay client than the heterosexual client. Counselors' level of competence in lesbian and gay counseling did not appear to have a primary effect.

*Key words* : Counselor homophobia, counselor's negative attitude towards lesbian and gay clients, competence in lesbian and gay counseling, clinical judgment, reaction towards lesbian and gay client