

윤리적 민감성에 관한 상담자들의 인식: 개념도 연구*

이 은 정

수원대학교 교육대학원 / 조교수

서 영 석[†]

연세대학교 교육학부 / 교수

본 연구는 국내 상담자들의 인식을 통해 상담자의 윤리적 민감성이 무엇인지를 밝히고 상담자들이 중요하게 인식하는 윤리적 민감성의 요소가 무엇인지를 알아보고자 하였다. 이를 위해 21명의 상담자들을 대상으로 개별면접을 실시하였고, 개념도 방법을 활용하여 자료를 분석하였다. 연구 결과, 상담자의 윤리적 민감성에 대한 83개의 진술문이 도출되었다. 상담자들이 인식한 윤리적 민감성은 2개 차원, 즉 '인식-행동'과 '상담 과정-상담 전문가' 차원으로 구분되었고, 6개 군집 및 11개 하위군집으로 분류되었다: 1) 윤리적 문제 인식, 2) 윤리적 문제에 대한 정서와 태도, 3) 내담자에 대한 공감적 이해와 관여, 4) 상담전문가로서의 책임 의식, 5) 전문가 간 상호작용, 6) 책임 있는 윤리적 수행. 군집별 중요도 평정 결과, 상담자들은 '전문가 간 상호작용'을 가장 중요하게 인식하는 것으로 나타났다. 본 연구는 상담 실체에 기반하여 다차원적 개념으로서의 윤리적 민감성을 경험적으로 확인하고 윤리적 민감성에 대한 기존의 이해를 확장하였다는 점에서 의의가 있다. 상담의 이론과 실제에서 본 연구가 갖는 함의와 연구의 제한점, 후속 연구를 위한 제언을 제시하였다.

주요어 : 윤리적 민감성, 상담자 윤리, 상담자 인식, 개념도

* 본 연구는 이은정(2020)의 연세대학교 박사학위논문 '상담자의 윤리적 민감성 인식에 관한 개념도 연구' 중 일부를 발췌, 수정한 내용임.

† 교신저자 : 서영석, 연세대학교 교육학부, 서울특별시 서대문구 연세로 50

Tel: 02-2123-6171, E-mail: seox0004@yonsei.ac.kr



Copyright ©2023, The Korean Counseling Psychological Association
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

최근 상담 현장에서 내담자의 권리와 상담자의 책임 등에 대한 윤리적 민감성의 요구가 점점 커지고 있다(오송희 등, 2016). 예를 들어, 성추행 피해로 불안을 호소하는 내담자가 심리상담을 하다가 오히려 상담자로부터 이차 피해를 받은 사례(JTBC, 2022.12.29.)는 상담자의 윤리적 민감성이 결여될 때 어떤 문제가 발생하는지 여실히 보여주는 동시에 상담자의 윤리적 민감성에 대한 사회적 요구가 증가하고 있음을 시사한다. 또한 윤리적인 문제로 학회 윤리위원회에 문의 또는 제소하는 사례가 점점 증가하고 있는데, 이는 상담자들이 상담 현장에서 직·간접적으로 경험하는 다양한 윤리적 문제를 인식하고 대처하기 위해 윤리적으로 민감해져야 할 필요가 있음을 반증한다. 국내 상담윤리에 관한 연구들(강이영 등, 2018; 서영석 등, 2009) 또한 상담자의 윤리적 민감성이 중요함을 강조하면서, 상담자의 윤리적 민감성을 증진시키기 위한 교육과정이 필요함을 제안하였다.

Welfel(2016)은 윤리적 의사결정 모델 10단계를 제안하면서 그 첫 단계로 ‘윤리적 민감성 개발’을 언급했다. 윤리적 민감성은 윤리적 의사결정의 첫 단계로, 윤리적 문제에 대한 인식 없이는 윤리적 의사결정을 내릴 수 없다(Choi & Perry, 2010; Clarkeburn, 2002b; Jordan, 2007). 전문적인 상호작용 속에서 윤리적인 문제를 인식하지 못하는 것은, 윤리적 문제가 무엇인지를 알면서 비윤리적인 행동을 선택하는 것보다도 잠재적으로 더 큰 문제가 될 수 있다(Jordan, 2007). 특히 취약한 사람들과 일하는 전문가는 윤리규정으로 설명하기 어려운 불확실한 상황에서 의사결정을 해야 하는 딜레마에 직면하기 쉬운데(Weaver, 2007), 윤리적 딜레마 상황에서 상담자가 어떤 기준을 적용

해야 하는지 알지 못하거나 임상장면에서 윤리적인 이슈를 인지하지 못한다면, 상담자에게 윤리적으로 행동할 동기가 있다고 할지라도 효과적인 윤리적 행동을 할 가능성은 매우 낮다고 할 수 있다(Moffett et al., 2014). 따라서, 상담자의 윤리적 민감성은 윤리적 행동의 필요조건이라 할 수 있다.

상담자의 윤리적 민감성은 상담 과정 및 상담 성과에 잠재적인 영향을 미칠 수 있다(강수정, 유금란, 2018). 상담자가 윤리적 민감성이 부족해서 윤리적으로 적절하지 않은 행동을 할 경우, 내담자에게 해를 끼칠 뿐 아니라 상담서비스를 이용할 잠재적 내담자에게 부정적 인식을 심어주게 되는데, 이는 궁극적으로 상담 분야의 전문적 발전을 저해하는 결과를 초래하게 된다(강진령 등, 2009). 따라서 상담자가 전문가로서의 윤리적 민감성을 이해하고 윤리적 민감성을 증진시키기 위해 노력하는 것은 상담 실제에서 매우 중요하다(Choi & Perry, 2010).

전문가의 윤리적 민감성이 복잡한 행동, 의도, 감정, 지각을 포괄하는 개념이기 때문에, 이를 명료하게 정의하는 것은 매우 어려운 일이다(Weaver, 2007). 간호학, 의학, 심리학, 경영학 등 여러 분야에서 전문가의 윤리적 민감성을 정의하고 개념화하기 위한 시도가 있었지만(Clarkeburn, 2002a; Narvaez et al., 2001; Rest, 1983; Weaver et al., 2008), 윤리적 민감성 개념이 서로 불일치하고 때로는 모순될 뿐 아니라 학자들마다 윤리적 민감성에 대한 관점이 상이하고 그 속성 또한 다르게 이해하고 있다(Weaver, 2007; Weaver et al., 2008). 이로 인해 윤리적 민감성에 대한 개별 연구 결과들을 통합하기 어렵고, 결국 윤리적 민감성에 대한 지식의 발달에 제한이 될 수 있다(Weaver,

2007). 또한 윤리적 민감성에 대한 기존의 연구들은(Milliken, 2018; Rest, 1984; Weaver et al., 2008) 대부분 문헌분석을 토대로 연구자들의 관점에서 윤리적 민감성을 이해하고 개념화함으로써 현장에 있는 실무자들의 관점을 충분히 반영하지 못했다. 따라서 현장에 있는 전문가들이 윤리적 민감성을 어떻게 인식하고 있는지를 밝히기 위한 경험적인 연구가 필요하다. 특히 기존의 윤리적 민감성에 관한 이론과 선행연구에서 충분히 다루지 않았던 ‘상담자의 윤리적 민감성 요소’에 관한 실증적인 연구가 필요하다. 이에 본 연구에서는 상담전문가들이 윤리적 민감성을 어떻게 인식하는지를 파악하고, 이를 토대로 상담자의 윤리적 민감성에 대한 개념적 구조를 밝히고자 하였다.

한편, 대부분의 선행연구에서는 ‘윤리적 민감성(ethical sensitivity)’과 ‘도덕적 민감성(moral sensitivity)’을 구별 없이 상호 호환적으로 사용하였다(Milliken, 2018; You et al., 2011). 그러나 자의적인 속성이 강한 도덕에 비해 윤리가 타의적인 측면을 강조하고(Bebeau et al., 1985), 윤리적 민감성이 주로 전문적인 맥락에서 사용된다는 점을 고려하여(Bebeau, 1994), 본 연구에서는 ‘윤리적 민감성’이라는 용어를 사용하고자 한다. 다만, 기존 문헌을 인용할 경우에는 윤리적 민감성 또는 도덕적 민감성 중 원저자가 사용한 용어를 사용할 것이다.

윤리적 민감성에 관한 선행연구들은 주로 Rest(1983)의 모델을 이론적 근거로 삼았다(You et al., 2011). Rest(1984)는 도덕성에 관한 여러 분야(인지 발달적 접근, 사회학습, 행동주의, 사회심리, 정신분석 이론)의 문헌들을 망라하여 도덕적 행동을 결정하는 네 가지 구성요소 모델(Four-component Model)을 제시하였다. 그

중 첫 번째 요소가 도덕적 민감성인데, 이는 어떤 상황에 도덕적 문제가 내재되어 있음을 인식하고, 일련의 대안 행동과 각각의 행동이 자신과 이해관계자들에게 어떻게 영향을 미치는지를 인식하는 것을 포함한다(Bebeau et al., 1999; Rest, 1983). 두 번째 요소인 도덕적 판단은 어떤 행동이 도덕적으로 옳은지 그른지를 판단하는 것을 의미하고(Rest, 1984), 세 번째 요소인 도덕적 동기는 여러 가지 상충되는 가치들 중에서 가장 중요한 가치와 그렇지 않은 가치를 구분하고, 중요한 가치나 믿음을 다른 가치보다 우선시하는 것을 의미한다(Bebeau et al., 1999; Rest, 1984). 마지막 요소인 도덕적 품성은 윤리적 행동을 하게 되는 개인이 갖고 있는 덕이나 품성을 의미하고(Rest, 1984), 자신이 하려고 하는 것을 실행하기 위해 자기 확신, 용기, 신념을 갖는 것, 혼란이나 장애를 극복하는 것 등을 포함한다(Bebeau et al., 1999). 결국, 도덕적 민감성은 도덕적 판단, 도덕적 동기, 도덕적 품성의 선행요소이며, 도덕적 행동을 위한 중요한 출발점이라 할 수 있다(Jordan, 2007; Milliken, 2018).

도덕적 민감성에 관한 정의, 그리고 의사결정 과정에서 도덕적 민감성이 차지하는 역할에 관한 Rest의 관점은 이후 윤리적 민감성을 보다 구체적으로 개념화하는데 큰 영향을 미쳤다(Milliken, 2018). 예를 들어, Bebeau 등(1985)은 Rest(1983)의 이론을 바탕으로 치과대학생을 대상으로 한 윤리적 민감성 척도를 개발하였다. 연구자들은 윤리적 민감성을 ‘전문가가 자신의 직업적 역할로 수행할 수 있거나 수행하고 있는 일이 다른 사람의 복지에 영향을 줄 수 있다는 것을 인식하는 것’으로 정의하였다. 간호사를 대상으로 한 또 다른 연구에서는 도덕적 민감성을 ‘환자의 취약한 상황을 이해하

고, 환자의 입장에서 이루어진 결정의 도덕적 결과를 인식하는 것'이라고 정의하였다(Lützn et al., 2010). 한편, Welfel과 Kitchener(1992)는 윤리적 민감성을 윤리적 행동의 첫 단계로 간주했는데, 상황을 윤리적인 것으로 해석하는 것, 자신의 행동이 다른 사람의 복지에 미칠 영향을 인식하는 것을 포함한다고 주장하였다. Callahan과 Bok(2012)은 윤리적 민감성을 '도덕적 상상'(일의 도덕적 측면을 볼 수 있고 행동의 도덕적 결과를 예상하는 능력)과 '윤리적 문제에 대한 인식'의 조합으로 정의하였다. 또한 Houser와 Thoma(2013)는 윤리적 민감성이란 '전문가가 잠재적 윤리적 상황, 그리고 다른 사람들에게 미칠 영향과 관련된 단서들의 관련성과 중요성에 대해 인식하고 결정할 수 있는 것'이라고 정의하였다. 이처럼 학자들마다 윤리적 민감성을 조금씩 다르게 정의하고 있지만, 학자들은 공통적으로 윤리적 민감성이 '상황의 윤리적 측면을 인식하는 것'과 '전문가가 자신의 행동이 다른 사람의 복지에 미칠 영향을 인식하는 것'을 포함하는 개념으로 이해하였다.

최근 들어 학자들은 윤리적 민감성의 인지적 측면뿐 아니라 직관적이고 정서적인 측면을 강조한다(Houser & Thoma, 2013). 예를 들어, Narvaez 등(2001)은 윤리적 민감성이 윤리적 상황이 존재함을 알아차리는 것과 같은 인지적인 요소들을 포함하고 있지만, 해당 상황에서 어떤 행동을 취해야 하고 그 행동이 어떤 반응과 결과를 초래할지 해석하는 등 공감과 같은 정서적인 요소 또한 포함하고 있다고 주장했다. 이와 유사하게 Clarkeburn(2002a)은 윤리적 민감성에는 인지적 요소들이 포함되어 있지만, 윤리적인 문제에 대한 자신의 직감(gut feelings)을 알아차리고 특정 행동이 이해관

계자들에게 미칠 영향을 이해하려고 노력하는 것 또한 포함되어 있다고 간주하였다. 결국 윤리적 민감성은 기본적으로 상황에 포함된 윤리적인 문제를 '인식'할 수 있는 것이며, 이러한 윤리적 문제에 대한 인식은 두 가지 차원, 즉 인지적 차원(예, "나는 이것이 해가 될 수 있는 상황이라고 생각한다.")과 정서적 차원(예, "해가 될 가능성 때문에 나는 이해관계자가 염려스럽다")을 포함하고 있다(Welfel, 2012).

한편, 상담자를 대상으로 시나리오 방식의 도덕적 민감성 척도(Moral Sensitivity Questionnaire: MSQ)를 개발한 Volker(1984)는 도덕적 민감성의 세 가지 구성요소를 제시하였다. 첫째, 윤리적 딜레마 상황을 규정하는 상호작용의 중요한 사실들(윤리적 문제)을 인식하는 것이다. 이러한 윤리적 문제를 인식하기 위해서는 다음과 같은 것들이 요구된다: ① 개인, 집단, 조직, 사회 간의 상호관계에 대한 지식, ② 원인과 결과 관계를 추론하는 능력, ③ 다양한 행동의 추후 결과를 예상하는 능력, ④ 윤리적, 법적 규정들에 대한 지식. 도덕적 민감성의 두 번째 요소는 자신과 타인에게 미칠 잠재적으로 해로운 결과를 인식하는 것이다. 세 번째 요소는 윤리적 딜레마를 해결하기 위해 상담자가 결과에 영향을 미칠 어떤 행동을 취해야 할 책임이 있다는 것을 인식하는 것이다. 이러한 도덕적 민감성의 세 가지 구성요소는 상호 위계적이라 할 수 있는데(Volker, 1984), 상담자가 조기에 윤리적인 문제들을 인식하지 못하고 다양한 이해관계자들의 복지가 충돌될 수 있음을 생각하지 못한다면, 상담자가 딜레마를 해결하기 위해 행동할 책임이 있다는 것을 인식하는 것은 불가능하다. Volker(1984)에 따르면, 윤리적인 문제만을 인

식하는 상담자는 윤리적 문제를 인식하고 그것이 타인에게 미칠 영향을 인식하는 상담자보다 윤리적으로 덜 민감하다고 할 수 있으며, 가장 윤리적으로 민감한 상담자는 윤리적인 문제와 타인에게 미칠 잠재적 영향을 인식하고 자신에게 행동할 책임을 돌리는 상담자라 할 수 있다.

Volker(1984)의 연구 이후 상담 영역에서 윤리적 민감성에 관한 연구는 상대적으로 덜 조명되었다. 상담 영역 내에 전문가의 윤리적 민감성에 대해 합의된 개념이 부재한 상황에서, 다른 학문 분야에서는 전문가의 윤리적 민감성에 대한 논의들이 활발히 전개되었다(Weaver, 2007). 먼저, Lützn 등(1995a)은 철학자들의 연구를 개관하여 도덕적 민감성을 네 가지 차원, 즉 감정(feeling), 직관(intuition), 선행(benevolence), 진정성(genuineness)으로 구성되는 개념으로 간주하였다. 도덕적 민감성의 첫 번째 차원으로서의 감정은 어떤 행동을 하기 전에 '내가 무언가를 해야 한다'는 내면의 소리를 의미한다. 둘째, 직관은 윤리적 진실 또는 사실을 느끼고 알 수 있는 능력으로, 직관은 경험을 통해, 특히 간호사와 환자(상담자와 내담자)의 상호관계 속에서 조건화되고 발달된다. 셋째, 선행은 내담자의 복지가 위협받고 있을 때 '선'을 행하려는 동기를 의미한다. 넷째, 진정성은 윤리규정을 준수하면서도 내담자의 복지에 대해 진심으로 관심을 갖고 도덕적 책임을 지려는 자질로, 책임 있는 선택과 자신의 선택의 결과에 대해 책임지려는 의지를 포함한다. 또한 Weaver(2007)는 제목이나 초록에 윤리적(ethical) 또는 도덕적(moral), 그리고 민감성(sensitivity, sensibility), 지각(perception), 직관(intuition) 등의 용어가 포함된 200개의 문헌들을 분석하여 윤리적 민감성을 56개의 특성

으로 정리하였고, 이러한 특성들을 다시 인지, 정서, 기술, 책임, 지식의 5개 핵심 영역으로 분류하였다.

이후 Weaver 등(2008)은 12개 분야(간호학, 의학, 심리학, 교육학, 신학, 법학, 언론학, 철학, 경영학 등), 200개 문헌에 포함된 윤리적 민감성 개념을 분석하였다. Weaver 등(2008)은 윤리적 민감성을 '불확실한 돌봄 상황에서 윤리규정, 임상 경험, 학문적 학습 및 자기 지식에 대한 비판적 이해를 바탕으로 지성과 열정을 가지고 결정할 수 있는 능력, 그리고 결과를 예상할 수 있는 능력과 행동할 용기'로 정의하고, 분석 결과를 종합하여 윤리적 민감성 개념의 차원 모델(Model of dimensions of the concept of ethical sensitivity)을 제안하고 윤리적 민감성의 속성을 세 가지로 구분하였다. 윤리적 민감성의 속성은 도덕적 지각(moral perception), 정서(affectivity), 충실성(dividing loyalties)으로, 이러한 속성들은 상황에 대한 인식(recognition), 이해(understanding), 평가(upgrading and evaluating)를 가능하게 해준다. 첫째, 도덕적 지각은 자각(awakening)과 특수화(particularizing)를 포함하며, 전문가로 하여금 내담자의 요구와 상황적 요구를 인식할 수 있게 한다. 둘째, 정서는 자각보다 더 심오하고, 앞으로 일어날 일을 미리 느끼는 것을 포함하며, 전문가로 하여금 자신의 행동이 내담자의 복지에 미칠 결과를 예상할 수 있게 한다. 셋째, 충실성은 해석(interpretation), 정당화(justification), 반영(reflexivity) 전략을 포함하며, 전문가가 윤리적 결정에 대해 숙고할 수 있게 한다. 전문가는 이러한 도덕적 지각, 정서, 충실성 사이를 반복적으로 이동하면서, 해석적 이해와 평가를 통해 윤리적 상황을 조절하게 된다(Weaver et al., 2008). Weaver의 모델은 윤

리적 민감성을 다른 구성요소들과 분리된 개념으로 이해한 Rest의 모델에 비해 통합적인 모델이라 할 수 있으며(Weaver et al., 2008), 학제적 접근을 통해 기존의 연구들을 통합하고 윤리적 민감성에 대해 역동적이고 포괄적인 개념화를 하였다는 점에서 중요한 의의를 갖는다. 그러나 이들이 분석한 문헌들에 경험적인 연구들이 포함되지 않았다는 비판이 제기되었는데(Milliken, 2018), 연구자의 관점에서 연구자의 이해를 토대로 윤리적 민감성을 개념화하였다는 한계를 지니고 있다.

종합하면, 윤리적 민감성은 인지, 정서 및 직관, 지식, 기술, 동기, 책임, 행동할 용기 등 여러 가지 요소들을 포함하는 다차원적 개념으로 이해할 수 있다. 즉, 윤리적 민감성은 윤리규정 및 전문적 실체에 대한 이해를 바탕으로, 전문가가 현재 상황에 내재된 윤리적인 요소들을 인식하고, 자신의 행동의 결과를 예상하고 다른 사람의 복지에 미칠 영향을 아는 것과 같은 인지적 요소를 포함하고 있다. 동시에 윤리적 상황에서 이해관계자들의 입장을 공감적으로 이해하는 것, 윤리적 의사결정 과정에서 내담자에 대해 관심과 열정을 갖는 것과 관련된 정서적 요소를 포함하는 것으로 볼 수 있다. 또한 전문가가 윤리적인 행동을 하기 위해서는 도덕성, 책임, 열정, 용기가 필요한데(Moffett et al., 2014), 윤리적 민감성은 전문가로서 윤리적인 행동을 실천하려는 용기를 갖는 것과 같은 동기적인 요소 또한 포함하는 개념으로 이해할 수 있다.

윤리적 민감성에 관한 기존의 연구들은 대부분 문헌분석(Lützn et al., 1995a; Milliken, 2018; Weaver, 2007; Weaver et al., 2008) 또는 척도개발 연구(Bebeau et al., 1985; Clarkeburn, 2002a; Han et al., 2010; Lützn et al., 2006;

Volker, 1984)로서 윤리적 민감성의 개념과 속성을 밝히는데 초점을 두었다. 그러나 윤리적 민감성의 개념을 구체적으로 밝히고 명료화하기 위해서는, 기존 문헌들에 대한 이론적이고 체계적인 분석과 더불어 전문적 실체에 바탕을 둔 현장 연구가 필요하며, 새로운 방법론을 활용한 실증적이고 경험적인 연구가 요구된다(Milliken & Grace, 2017; Van Der Zande et al., 2014; Weaver, 2007). 특히, 다양한 분야에서 제시된 윤리적 민감성의 요소들이 상담 영역 내에서도 공통 요소로 확인되는지를 살펴보는 동시에, 상담자들만이 인식하고 경험하는 윤리적 민감성 요소들이 존재하는지를 탐색할 필요가 있다. 또한 상담자가 윤리적 민감성의 요소로 인식하더라도 그것을 중요하게 생각하지 않는다면 상담 현장에서 그것을 제대로 다루지 않거나 묵과할 가능성이 있는데, 우리나라 상담자들이 어떤 민감성 요소를 중요하게 인식하는지를 살펴보는 연구가 필요하다. 그동안 여러 전문분야에서 윤리적 민감성의 구성요소들을 종합하고 정리하려는 시도가 이어졌으나, 대부분의 선행연구들은 연구자의 이해에 의존해서 윤리적 민감성 요소들을 범주화하고 명명하였다. 연구자나 이론가가 아닌 현장 실무자들이 자신의 의미 체계를 사용해서 범주를 정하고 명명할 수 있다면, 결정된 범주 체계는 연구자의 개념 구조가 아닌 현장 전문가들의 개념 구조를 보다 더 잘 반영할 수 있을 것이다(Bedi, 2006).

본 연구에서는 우리나라 상담자들이 윤리적 민감성을 어떻게 인식하는지 살펴보고, 상담자들의 경험과 인식을 토대로 상담자의 윤리적 민감성에 대한 개념적 구조를 밝히고자 하였다. 구체적으로, 본 연구에서는 상담자들이 인식하는 윤리적 민감성의 차원 및 구성요소

를 밝히고, 상담자들이 보다 중요하게 여기는 윤리적 민감성의 요소가 무엇인지를 파악하고자 하였다. 이를 위해 본 연구에서는 탐색적/귀납적으로 경험을 이해하고 구조화하는데 유용한 개념도 방법(concept mapping method)(Kane & Trochim, 2007)을 사용하였다. 개념도 방법은 집단 절차(브레인스토밍, 분류, 평정), 다변량 통계분석(다차원적도법, 위계적 군집분석), 그리고 제작된 개념도의 해석을 포함하는 다단계 과정으로, 질적 접근과 양적 접근을 통합적으로 활용한다(Rosas & Camphausen, 2007). 특히, 개념도 방법은 관심 있는 주제나 구성개념에 초점을 두고, 다양한 참여자들로부터 자료를 수집하여 참여자들의 생각과 개념, 그리고 그것들 간의 관계를 해석가능한 시각적 그림으로 제시하는 구조화된 과정이다(Trochim, 1989; Trochim & McLinden, 2017). 개념도 방법의 특성과 본 연구의 목적에 비추어, 본 연구에서는 다음과 같은 측면에서 개념도 방법이 유용하고 적합하다고 판단하였다. 첫째, 개념도 방법은 사전 참조자료나 확립된 이론체계가 부족한 분야에서 탐색을 목적으로 하는 연구에 적합하며(Trochim & McLinden, 2017), 사람들이 실제에 대해 어떻게 생각하는지 확인할 수 있는 질서정연하고 엄밀한 방법이다(Donnelly, 2017). 연구자들은 윤리적 민감성이 신생 개념이고(Weaver, 2007) 상담자의 윤리적 민감성에 대한 합의된 개념이나 이론체계가 부족한 상황에서, 상담자들이 인식하는 윤리적 민감성이 무엇인지를 탐색하고자 하는 본 연구에 개념도 방법이 적합하다고 판단하였다. 둘째, 대부분의 연구에서 개념도 방법은 개인이나 집단이 공통적으로 갖고 있는 지식 구조를 밝히기 위해 활용되었다(Goodyear et al., 2005). 즉, 개념도는 객관적 실체가 아니라 공

유된 실제에 초점을 둔다(Goodyear et al., 2005). 또한 개념도 방법이 관심 대상 집단이 경험하는 현상의 영역, 구성요소, 기본 구조를 밝히는 데 적합하다는 점에서(Paulson et al., 1999), 상담자들이 인식하는 윤리적 민감성의 영역과 구성요소를 밝히고자 하는 본 연구에 개념도 방법이 적합하다고 판단하였다. 셋째, 개념도 연구에서는 연구자의 편견을 최소화하고 연구 참여자의 관점과 경험을 반영할 수 있다(Kane & Trochim, 2007). 개념도 연구에서는 참여자가 연구의 자료를 제공할 뿐만 아니라 참여자로부터 수집된 자료를 참여자들이 분류하고 명명하게 함으로써, 연구자 중심의 분류 및 평정 방식에 비해 연구자의 편견을 감소시킬 수 있다(Kane & Trochim, 2007). 또한 분류된 결과에 대한 통계적 분석을 통해 연구자의 편견이 더욱 감소될 수 있다(Paulson et al., 1999). 이에 연구자들은 개념도 방법을 통해 연구자의 편견을 최소화하고 상담자의 윤리적 민감성에 대한 국내 상담자들의 관점과 경험을 반영할 수 있을 것으로 판단하였다. 넷째, 개념도는 과학과 실제로부터 지식을 통합하고, 이론을 발달시키는데 적합한 방법이다(Van Bon-Martens et al., 2017). 연구자들은 개념도 방법이 상담 실제에 기반을 두고 상담자의 윤리적 민감성에 대한 개념적 구조를 밝히려는 본 연구의 목적에 부합된다고 판단하였다.

본 연구를 통해 상담자의 윤리적 민감성에 관한 이론적 틀뿐 아니라 상담 실제와 관련된 지식 기반을 확장할 수 있을 것으로 기대된다. 특히 본 연구를 통해 상담 실제에서 상담자가 인식하는 윤리적 민감성이 무엇인지를 밝힌다면, 추상적이고 복잡한 윤리적 민감성의 개념(Weaver, 2007)을 보다 구체적으로 이해하는데

도움이 될 것이다. 또한 국내 상담자들의 인식을 통해 상담자의 윤리적 민감성의 내용과 요소들을 확인함으로써, 윤리적 민감성에 관한 기존의 연구들에서 제시된 전문가의 윤리적 민감성의 요소들과 비교해볼 수 있을 것으로 기대된다. 특히 사람을 대상으로 전문적 서비스를 제공한다는 측면에서 학제 간 윤리적 민감성의 공통 요소뿐 아니라, 상담이라는 특수한 맥락에서 윤리적 민감성의 독특한 요소들을 밝힐 수 있을 것으로 기대된다. 나아가 본 연구 결과를 바탕으로, 상담자의 윤리적 민감성 증진을 위한 교육 및 훈련 프로그램에 대한 시사점을 제시할 수 있을 뿐 아니라, 상담자의 윤리적 민감성을 평가할 수 있는 타당한 척도를 개발하는데 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 기대된다. 본 연구에서의 연구 문제는 다음과 같다. 첫째, 상담자가 인식하는 윤리적 민감성은 무엇인가? 둘째, 상담자가 인식한 윤리적 민감성의 상대적 중요도는 어떠한가?

방 법

연구 참여자

본 연구에서는 다음과 같은 기준들을 고려해서 참여자를 선정하였다. 첫째, 상담기관에서 전일제로 근무한 경험이 있는 상담자를 참여자로 선정하였다. 전일제 상담자의 경우, 소속기관에서 내담자뿐 아니라 다양한 이해관계자들과 직·간접적으로 윤리적인 문제를 경험할 가능성이 많기 때문에, 상담자의 윤리적 민감성에 대한 아이디어를 얻고자 하는 본 연구의 대상으로 적합하다고 판단하였다. 둘째,

최소 3년 이상의 경력이 있는 상담자를 참여자로 선정하였다. 개념도 방법의 경우 질문과 관련된 지식과 경험을 갖고 있는 사람들을 모집하는 것이 중요하다(Kane & Trochim, 2007). 특히, 윤리적 민감성은 윤리적 문제를 다루어본 경험(Clarkburn, 2002a; Welfel, 2016)과 전문가와의 상호작용(Weaver, 2007; Welfel, 2016)을 통해 발달하기 때문에, 연구자들은 ‘상담자의 윤리적 민감성’에 대한 개념을 이해하고 이에 대한 아이디어를 진술하기 위해서는 참여자가 최소 3년 이상의 상담 경험을 갖추는 것이 필요하다고 판단하였다. 셋째, 국내의 공신력 있는 상담자격증을 소지한 상담자들을 참여자로 선정하였다. 본 연구에서는 상담자격증을 상담심리사 1급 및 2급(한국상담심리학회), 전문상담사 1급 및 2급(한국상담학회), 청소년상담사 1급 및 2급(여성가족부)으로 한정하였으며, 이 중 한 가지 이상을 소지한 상담자를 참여자로 선정하였다. 넷째, 상담윤리 교육을 이수한 상담자를 참여자로 선정하였다. 윤리적 민감성이 대학원 과정 중 전문가 윤리교육뿐 아니라 대학원 졸업 이후 지속 교육을 통해 발달한다는 주장(Welfel, 2016)에 근거하여, 본 연구에서는 상담윤리 교육을 이수한 경험이 있는 상담자를 참여자로 선정하였다. 다섯째, 상담자들이 소속기관 및 내담자의 유형에 따라 다양한 윤리적 문제를 경험하기 때문에(박한샘, 공윤정, 2011; 이은정 등, 2019; 정미라, 유금란, 2018), 본 연구에서도 특정 유형의 상담기관을 표적집단으로 삼지 않고 대신 다양한 상담기관(대학, 기업, 청소년상담기관, 시설상담센터 등)에서 근무하고 있는 상담자들을 모집하고자 하였다.

이러한 참여자 선정기준을 토대로, 본 연구에서는 상담자의 윤리적 민감성에 관한 진술

문을 추출하기 위해 상담자 21명을 대상으로 개별면접을 실시하였다. Kane과 Trochim(2007)은 개념도 연구에서 참여자 수에 대한 엄격한 제한은 없으나, 일반적으로 10명에서 40명 정도가 적당하다고 제안하였다. 국내 상담자들을 대상으로 개념도 방법을 활용한 선행연구에서, 참여자 수는 8명에서 25명까지 분포하였다(강현주 등, 2016; 권혜경, 이희경, 2013; 남희경, 장성숙, 2016; 민경화, 김창대, 2014; 윤성근, 양은주, 2015; 이윤희, 2015; Cho & Seo, 2017). Kane과 Trochim(2007)의 제안과 선행연구에 근거하여, 본 연구에서는 참여자 수를 20명 이상으로 결정하였다. 실제 면접 과정에서 연구자들은 20-21번째 참여자에 이르렀을 때 상담자의 윤리적 민감성에 대한 새로운 개념이 도출되지 않는 포화지점이라고 판단하였고, 더 이상의 면접을 진행하지 않았다. 최종적으로 본 연구에 참여한 상담자는 총 21명이었다.

연구 참여자들의 평균 연령은 46.4세(범위=32-62세)로, 30대 5명, 40대 9명, 50대 5명, 60대 2명이었고, 성별은 여성 18명, 남성 3명이었다. 참여자 중 2명은 상담 전공 석사 학위 소지자, 6명은 박사과정, 그리고 13명은 박사 학위 소지자였다. 참여자들(21명)의 평균 상담경력은 18.6년(범위=3.6-38.0년)이었고, 이들의 주요 자격은 상담심리사 1급(16명), 상담심리사 2급(3명), 전문상담사 1급(1명), 청소년상담사 1급(1명)이었으며, 이들이 소지한 중복 자격을 포함하면 상담심리사 1급(16명) 및 2급(3명), 전문상담사 1급(4명), 청소년상담사 1급(6명) 및 2급(2명)이었다.

본 연구에서는 상담자의 소속기관과 상담대상, 주요 상담 접근이 다양하게 분포되도록 참여자를 모집하였다. 참여자들의 소속기관은

대학상담센터 7명, 청소년상담센터 3명, 기업상담센터 2명, 사설상담기관 4명, 그리고 대학교수 5명이었다. 대부분의 참여자들(20명)은 현 소속기관에 근무하기 전에 대학, 청소년, 기업, 군, 병원 등 2곳 이상의 다양한 상담기관에서 상담자로 근무한 경험을 가지고 있었다. 이들이 주로 만나는 내담자는 상담자의 소속기관에 따라 대학생, 아동·청소년, 학부모, 회사원, 그리고 일반 성인에 이르기까지 다양했다. 참여자들의 주요 상담 접근은 통합적 접근이 10명으로 가장 많았으며, 다음으로 정신역동적 접근 7명, 인본주의적 접근 3명, 인지행동적 접근 1명이었다.

모든 참여자들이 상담윤리 교육을 이수한 경험이 있다고 보고하였다. 이들은 대학원에서 상담윤리 교과목을 수강했거나(8명), 상담윤리를 일부 다룬 교과목을 수강했거나(8명), 학회의 상담윤리 연수에 참여했다고(20명) 보고하였으며, 이 중 13명은 두 가지 이상의 윤리 교육과정을 이수하였다. 한편, 상담윤리 관련 연구를 수행한 경험이 있거나 상담윤리를 주제로 강의를 진행한 경험이 있다고 보고한 참여자가 각각 7명, 8명이었으며, 이 중 4명은 상담윤리를 주제로 연구와 강의를 모두 진행한 경험을 가지고 있었다.

연구절차

연구자들은 Kane과 Trochim(2007)이 제시한 개념도 방법에 근거하여 그림 1과 같이 연구를 수행하였다.

첫째, 초점질문을 개발한 후 참여자 선정기준을 토대로 참여자를 모집하였다. 먼저 연구자가 윤리적 민감성에 관한 문헌고찰을 통해 초점질문 초안을 작성한 후, 상담자 3명(상담

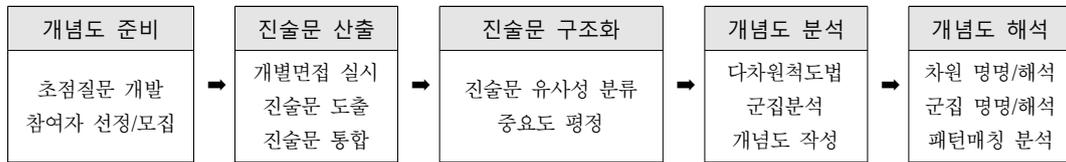


그림 1. 본 연구의 절차

전공 박사과정 2명, 석사 1명)에게 예비면접을 실시하고 이에 대한 피드백을 반영하여 초점 질문을 구성하였다. 그런 다음, 개념도 연구를 다수 수행한 경험이 있는 상담교수 3명에게 초점질문에 대한 전문가 평정을 요청하였다. 평정에 참여한 전문가는 모두 여성, 상담심리사 1급 소지자로 평균 연령은 45세였으며, 질문의 적절성, 이해 용이성, 응답 용이성에 대해 5점 리커트 척도로 평정하였다. 전문가 1차 평정 결과 영역별 평균 점수는 각각 3.33점, 3.67점, 3.33점이었고, 평정 의견(예, 행동, 사고, 감정의 범주를 구분하지 않고 열린 질문을 통해 상담자들의 인식을 알아보는 것이 좋겠다)을 종합하여 초점질문을 수정하였다. 3명의 전문가에게 수정된 초점질문을 제시하고 2차 평정을 요청한 결과, 질문의 적절성, 이해 용이성, 응답 용이성의 평균 점수는 각각 4.33점, 4.00점, 3.67점이었으며, 평정 의견(예, 윤리적 민감성에 대한 생각보다는 실제 경험을 이끌어낼 수 있는 질문이 좋겠다)을 반영하여 최종 초점질문을 구성하였다. 최종적으로 확정된 초점질문은 다음과 같다: “선생님께서 경험한 상담자의 윤리적 민감성은 무엇인가요? 상담 현장에서 상담자가 어떤 때 윤리적으로 민감성이 높다고 할 수 있나요? 상담 현장에서 선생님께서 직접 또는 간접적으로 경험한 사례를 떠올리면서 말씀해주시죠.”

연구자들은 상담자들이 인식하는 ‘상담자의 윤리적 민감성’에 관한 다양한 아이디어를 확

보하고자, 상담경력, 자격, 상담윤리 교육 경험, 소속기관 및 내담자 유형 등의 선정기준을 충족하는 상담자를 참여자로 선정하였다. 개념도 연구에서는 대상 집단에 대한 대표적 표집보다는 폭넓은 아이디어들을 표집하는 것이 중요하다(Kane & Trochim, 2007). 따라서 풍부한 아이디어를 제공할 수 있는 다양한 참여자들을 비임의로 표집하는 의도적 표집 방법을 활용하는 것이 바람직하며(Kane & Trochim, 2007), 의도적 표집 방법은 개념도 방법을 활용한 선행연구에서 가장 많이 활용되고 있다(Donnelly, 2017). 이에 본 연구에서는 참여자의 다양성 확보를 위해 의도적 표집(Trochim et al., 2016) 방법을 활용하였다. 또한 본 연구에서는 최초 모집된 참여자에게 다른 참여자를 소개받는 눈덩이 표집(Gall et al., 2003)을 활용하였다. 먼저 연구자가 알고 있는 상담자들에게 연락하여 본 연구의 목적 및 참여 조건에 부합하는 참여자들을 소개받았고, 연구목적 및 대상, 연구 참여시 요청되는 사항과 소요 시간 등의 내용이 담긴 연구참여자 모집 안내문을 이메일을 통해 전달한 후 참여 의사를 확인하였다. 또한 면접에 참여한 상담자로부터 다른 상담자를 소개받는 방식으로 참여자를 확보하였으며, 동일한 방식으로 이메일을 통해 연구참여자 모집 안내문을 전달한 후 참여 의사를 확인하였다. 연구자가 추천받은 상담자 중 일부는 연구 주제에 대한 부담감, 시간 부족 등의 이유로 연구 참여를 거절하였으

며, 최종적으로 연구 참여에 동의한 상담자들을 대상으로 자료를 수집하였다.

둘째, 본 연구에 참여한 상담자들과의 개별 면접을 통해 진술문을 추출한 후, 진술문 통합 과정을 거쳐 총 83개의 최종 진술문을 도출하였다. 개별면접은 다음과 같은 과정으로 진행되었다. 면접을 실시하기 1주일 전에 참여자들에게 초점질문지, 개인정보 질문지, 연구참여 설명문 및 동의서를 메일로 발송하였다. 연구자와 참여자가 협의하여 면접 시간과 장소를 결정하였으며, 주로 참여자가 근무하는 기관의 상담실 또는 접근성이 좋은 스터디 카페나 회의실에서 개별면접을 실시하였다. 이때 연구자는 참여자의 아이디어에 대해 비평하거나 토론하지 않고, 참여자들이 윤리적 민감성과 관련된 다양한 아이디어를 자유롭게 이야기할 수 있도록 촉진하는 역할을 수행하였다. 면접 소요시간은 참여자당 평균 61분(범위=45-80분)이었다. 연구자는 참여자의 동의하에 면접내용을 녹음한 후 축어록으로 작성하였고, 축어록으로부터 상담자의 윤리적 민감성에 대한 436개의 진술문을 추출하였다.

Kane과 Trochim(2007)은 진술문이 많을 경우 과도한 시간과 에너지가 손실되고 이후 참여자들의 진술문 분류·평정 과정이 힘들어지는 등 실제적인 제약이 따를 수 있으므로, 진술문 수를 100개 이하로 제한할 것을 권장하였다. 이에 본 연구에서는 Kane과 Trochim(2007)이 제안한 지침에 따라 진술문 통합팀을 구성하여 진술문을 종합하고 편집하는 과정을 거쳤다. 통합팀은 연구자를 포함하여 상담 전공 박사수료자 3명으로 구성되고, 2주 동안 약 20시간 동안 만나 합의에 이를 때까지 논의하였고, 시간적·공간적 제약으로 만나기 어려운 경우 약 2시간씩 3회에 걸쳐 3자간 회의통화

로 논의하였다. 통합팀은 상담자의 윤리적 민감성 진술문으로 부적절하다고 판단되는 진술문들을 삭제하고, 내용이 중복되거나 동일한 의미를 갖는 진술문들을 통합하였으며, 진술문이 가지는 본래의 의미를 보존하면서 동시에 그 의미가 명료하게 이해되도록 진술문의 내용을 편집하였다. 또한 하나의 진술문에 두 개 이상의 아이디어가 포함된 경우 복수의 문장으로 분리하였고, 유사한 의미를 가진 진술문은 그 의미를 포괄할 수 있는 하나의 진술문으로 통합하였다. 진술문 통합과정을 거쳐 99개의 진술문으로 축약되었는데, 이에 대해 상담전공 교수의 자문을 받아 각 진술문이 독립된 문장으로서 보다 명료하게 이해되도록 일부 수정한 후 98개의 진술문을 도출하였다.

연구자들은 진술문을 축약하기 위해 98개의 진술문에 대해 참여자 검토를 실시하였다. 진술문 축약을 위해서는 전체 또는 하위 그룹의 참여자가 진술문을 검토할 수 있으나, 세부적인 편집 작업을 수행하기 위해서는 전체 참여자 집단보다는 하위 그룹의 참여자를 선택하는 것이 바람직하다(Kane & Trochim, 2007). 이에 본 연구에서는 개별면접에 참여한 21명 중 6명에게 진술문 검토를 요청하였으며, 진술문 검토에 참여한 상담자들의 학력, 경력, 소속기관 등이 다양하게 분포될 수 있게 하였다. 참여자 검토 결과, 일부 진술문의 의미가 중복되거나 명료하지 않다는 의견이 제기되었고, 이를 토대로 통합팀이 재논의하여 진술문을 축약하고 수정하였는데, 최종적으로 83개의 진술문이 도출되었다. 이는 Trochim과 McLinden(2017)의 기준, 즉 참여자들이 이후의 진술문 분류·평정 작업을 합리적으로 처리할 수 있으면서도 풍부하고 다양한 진술문 세트를 생성하기 위해 최종 진술문의 수가 80개에

서 100개 사이가 적당하다는 기준에 부합하는 것으로 판단하였다.

셋째, 개별면접에 참여한 21명의 상담자들에게 윤리적 민감성에 대한 진술문의 유사성을 분류하고 중요도를 평정하도록 요청하였다. 본 연구에서는 한국청소년상담복지개발원의 컨셉매핑 연구지원시스템을 활용하여 온라인으로 진술문의 유사성 분류와 중요도 평정을 실시하였고, 온라인 작업이 어려운 경우에 한해 대면 또는 우편 방식으로 분류·평정 작업을 실시하였다. 인터뷰에 참여한 21명의 상담자 중 21명(100%)이 진술문 구조화 단계에 참여하였으며, 이 중 17명은 온라인, 2명은 대면, 2명은 우편으로 진술문 구조화 작업을 진행하였다. 먼저, 83개의 진술문 카드를 제시하고 의미나 주제가 비슷하여 ‘함께 묶일 수 있다고 생각되는 것들끼리’ 같은 묶음에 분류하도록 요청하였다. 이 과정에서 하나의 묶음에 분류한 진술문 카드를 언제든 다른 묶음으로 이동시킬 수 있으며, 분류한 묶음의 개수는 몇 개가 되어도 상관없다고 안내하였다. 반면, 특정 묶음에 두 개 이상의 진술문 카드가 포함되어야 하고, 주어진 진술문 카드 모두를 하나의 묶음에 분류할 수 없으며(Kane & Trochim, 2007), 전체 진술문 카드의 33%(28개) 이상이 하나의 묶음에 포함될 수 없다는 것(Bedi, 2006)을 조건으로 제시하였다. 진술문 카드를 분류한 후 분류한 각 묶음에 적합하다고 생각하는 이름을 붙여달라고 참여자들에게 요청하였다. 다음으로, 참여자들에게 상담자의 윤리적 민감성에 대한 진술문을 제시하고 ‘각 진술문이 상담자의 윤리적 민감성을 나타내는 것으로 얼마나 중요하다고 생각하는지’ 5점 리커트 척도(1=전혀 중요하지 않다, 5=매우 중요하다)로 평정하도록 요청하였다. 진술문을

분류하고 평정하는 과정은 참여자당 35분에서 60분 정도 소요되었다.

넷째, 참여자들의 유사성 분류·평정 자료를 토대로 다차원척도법과 군집분석을 실시하였고, 그 결과를 바탕으로 상담자의 윤리적 민감성 개념도를 작성하였다. 다음으로, 각 차원의 극단에 위치한 진술문들의 내용을 토대로 각 차원의 의미를 반영할 수 있는 차원명을 정하고 그 의미를 해석하였다. 또한 군집내 진술문의 내용을 검토하고 참여자들이 진술문 카드 분류과정에서 각 묶음에 붙인 이름을 참고하여, 군집을 명명하고 그 의미를 해석하였다. 마지막으로, 각 진술문 및 군집의 중요도 평균을 산출하였고, 패턴매칭 분석을 통해 하위 집단 간 군집별 중요도 평균을 비교하였다.

자료 분석

본 연구에서 자료 분석은 다음과 같은 과정으로 진행되었다. 먼저, 참여자들이 상담자의 윤리적 민감성에 관한 진술문들을 유사성에 따라 분류한 자료를 가지고 같은 집단으로 묶인 진술문은 1, 서로 다른 집단으로 묶인 진술문은 0으로 코딩하여 연구 참여자의 수만큼 83×83의 개인별 유사성 행렬표(similarity matrix)를 제작하였다. 21명의 개인별 유사성 행렬 파일을 합산하여 집단 유사성 행렬표(GSM: group similarity matrix)를 만들고, 유사성 행렬표를 비유사성 행렬표로 변환하였다. 비유사성 행렬표를 가지고 SPSS 25.0을 활용하여 다차원척도(multidimensional scaling: MDS) 분석을 실시하였다. 본 연구에서는 다차원척도법의 전형으로 인식되고 있는 ALSICAL(Alternating Least Squares sCALing) 방법(박광배, 2000)으로

자료를 분석하였다. 다차원척도 분석 결과를 바탕으로 상담자의 윤리적 민감성의 적절한 차원 수와 의미를 해석하였다. 또한 다차원척도 분석을 통해 각 진술문의 좌표값을 산출하여 지도상에 진술문들의 위치를 점으로 표시하였다.

다음으로, 다차원척도 분석을 통해 산출된 각 진술문의 차원상의 좌표값을 활용하여 위계적 군집분석(hierarchical cluster analysis)을 실시하였다. 우선 Ward의 방법을 사용한 위계적 군집분석을 실시하였다. Ward의 방법은 일반적으로 단일연결법(single linkage)이나 중심연결법(centroid linkage)에 비해 더 합리적이고 해석 가능한 해법을 제공하며, 거리에 기반한 자료에 적합하기 때문에 개념도 연구에서 특히 유용하다(Kane & Trochim, 2007). 또한 군집의 적절성 및 하위군집을 확인하기 위해 추가적으로 평균연결법(average linkage), 중심연결법(centroid linkage)에 의한 위계적 군집분석을 실시하고 그 결과를 비교하였다. 위계적 군집분석 결과를 반영하여 개념도를 작성하였다. 마지막으로, 참여자들이 상담자의 윤리적 민감성에 대한 진술문들의 중요도를 평가한 자료를 토대로 기술통계 분석을 실시하였다.

한편, Trochim(1993)의 제안에 따라 본 연구에서는 다음과 같은 방법으로 타당도와 신뢰도를 확보하였다. 먼저, 본 연구에서는 진술 타당도를 확보하고자 하였다. ‘진술 타당도(testimonial validity)’란 연구자가 기존에 갖고 있는 편견에 기반하지 않고, 참가자의 언어를 사용하여 현상을 참여자의 관점에서 이해하는 정도를 의미한다(Bedi, 2006). 본 연구에서는 진술 타당도를 확보하기 위해, 개별면접 종료 시 참여자들이 이야기한 진술문에 대해 연구자가 잘 이해했는지 확인하고, 필요할 경우

참여자에게 진술문의 내용을 수정해줄 것을 요청하였다. 또한 축어록으로부터 진술문 추출 시 가급적 참여자 본래의 언어를 그대로 유지하고자 하였으며, 도출된 진술문이 참여자의 생각을 잘 반영하고 있는지를 확인하기 위해 참여자 평정을 실시하였다. 참여자들에게 최종 도출된 진술문을 의미의 유사성에 따라 군집으로 분류하고 분류 기준을 고려하여 각 군집에 대해 이름을 붙여달라고 요청함으로써 참여자의 관점을 반영하고자 하였다.

Trochim(1993)과 Bedi(2006)가 제안한 방법을 참고하여, 본 연구에서는 다음과 같은 방법으로 신뢰도를 확인하였다. 첫째, 참여자의 번호를 기준으로 임의로 홀수번 집단과 짝수번 집단으로 나눈 후 두 집단의 집단 유사성 행렬표(GSM)를 토대로 반분 신뢰도(split-half reliability)를 계산하였다. 또한 참여자의 성별을 기준으로 두 집단으로 나눈 후 동일한 방법으로 반분 신뢰도를 계산하였다. 둘째, 참여자의 번호를 기준으로 임의로 홀수 번 집단과 짝수 번 집단으로 나눈 후 두 집단의 스트레스 지수를 확인하여 비교하였다. 또한 참여자의 성별을 기준으로 두 집단으로 나눈 후 스트레스 지수를 비교하였다. 셋째, 진술문 평정 자료를 토대로 평균 평정 간 신뢰도(average rating-to-rating reliability)를 확인하기 위해 문항 내적 합치도(Cronbach's α)를 계산하였다.

결 과

상담자의 윤리적 민감성: 차원

상담자의 윤리적 민감성 차원의 수를 결정하기 위해 스트레스 지수(Kane & Trochim,

2007; Kruskal & Wish, 1978), 해석가능성과 간명성(Gnanadesikan, 1997) 등을 고려하였다. Kruskal(1964)은 스트레스 값이 크게 처음 꺾이는 지점(elbow), 즉 차원의 수가 증가하여도 더 이상 스트레스 값이 크게 감소하지 않는 지점의 차원 수를 선택할 것을 제안하였다. 본 연구에서 다차원적도 분석을 통해 산출된 스트레스 값을 차원 수와 대비하여 차원별 스트레스 플롯을 그렸을 때, 2차원에서 스트레스 지수가 가장 크게 감소하였고 3차원 이상에서는 스트레스 지수가 완만하게 감소하였다. 또한 본 연구에서 산출된 2차원에 대한 stress 지수는 .309로, Kane과 Trochim(2007)이 제안한 적절한 스트레스 지수 범위 기준(.205-.365)을 충족하였다. 한편, 도출되는 차원의 수가 많을수록 스트레스 값은 감소하는 반면 해석 가능성

과 간명성이 낮아지게 된다(박광배, 2000). 따라서 본 연구에서는 스트레스 지수에 대한 통계적 기준, 해석가능성과 간명성 등을 종합적으로 고려하여 2개의 차원이 적절하다고 판단하였다.

다차원적도 분석을 통해 산출된 각 진술문의 좌표값(x, y)을 토대로 1차원(X축)과 2차원(Y축)의 양쪽 극단에 위치한 진술문들의 내용을 살펴보았다. 먼저, 1차원(X축)의 정적 방향의 극단에는 상담자가 인식하는 인지적 요소와 관련된 진술문(예, 윤리적 문제 상황에 대한 인식, 윤리적 문제와 관련된 상담자의 가치관 등에 대한 자각, 내담자에게 미칠 영향 인식 등)이 위치한 반면, 1차원(X축)의 부적 방향의 극단에는 전문가로서 상담자가 수행하는 행동적 요소와 관련된 진술문(예, 윤리적

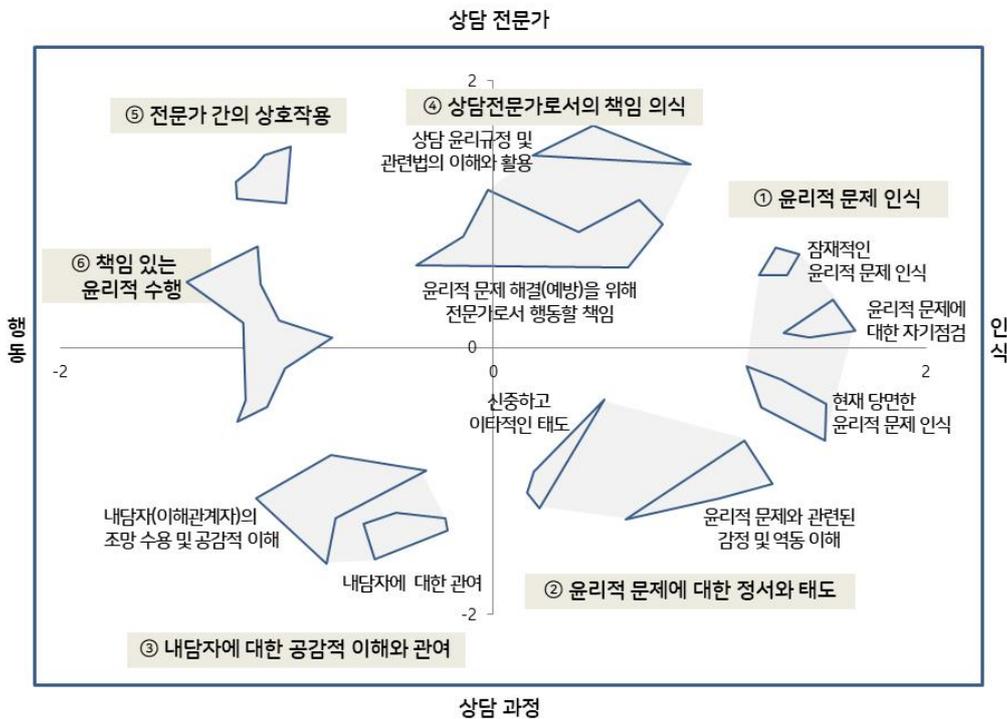


그림 2. 상담자의 윤리적 민감성에 관한 최종 개념도

문제 해결을 위한 전문가 자문, 내담자와 상담자에 대한 보호, 윤리적 행동의 결과에 대한 책임 등이 위치하였다. 따라서 1차원은 ‘인식-행동’ 차원으로 명명하였다. 다음으로, 2차원(Y축)의 부적 방향에는 상담 과정과 관련된 내용의 진술문들(예, 내담자에 대한 공감적 이해, 내담자의 복지 고려, 윤리적 문제로 연결될 수 있는 관계역동 알아차림 등)이 위치하였다. 반면, 2차원(Y축)의 정적 방향에는 전문가로서의 상담자 또는 상담자 집단과 관련된 내용의 진술문들(예, 상담자 윤리규정 이해와 준수, 비윤리적 사례에 대한 문제 제기, 윤리적 문제 해결을 위한 상담자 자문 등)이 포함되었다. 따라서 2차원은 ‘상담 과정-상담 전문가’ 차원으로 명명하였다. 상담자의 윤리적 민감성의 두 차원을 그림 2에 제시하였다.

상담자의 윤리적 민감성: 군집

상담자의 윤리적 민감성에 대한 진술문을 개념의 유사성에 따라 분류하기 위해 위계적 군집분석을 실시하였다. 먼저, 다차원적도 분석을 통해 산출된 각 진술문의 2차원상의 좌표값을 이용하여 Ward의 위계적 군집분석을 실시하였다. 개념도 연구에서 적절한 군집 수에 관한 합의된 기준이 존재하지 않기 때문에 (Kane & Trochim, 2007; Trochim & McLinden, 2017), 본 연구에서는 선행연구(Bedi, 2006; Gol & Cook, 2004; Trochim & McLinden, 2017)에서 사용한 기준을 참고하여 군집 수를 결정하였다. 즉, 군집의 수가 참여자들이 분류한 묶음의 개수($M=11.6$, $R=4-22$)를 초과하지 않도록 하였고, 군집 내, 군집 간 개념의 명료성, 그리고 군집의 해석 가능성을 고려하여 군집의

수를 결정하였다. 또한 Ward의 군집분석으로 나타난 군집화일정표 상의 계수의 변화와 덴드로그램을 확인한 결과 6개의 군집이 적절하다고 판단하였다. 한편, 본 연구에서는 군집의 적절성 및 하위군집을 확인하기 위해 추가적으로 평균연결법, 중심연결법을 사용하여 위계적 군집분석을 실시하였다. Ward의 방법을 사용한 덴드로그램과 평균연결법 및 중심연결법을 사용한 덴드로그램을 비교하여, 군집에 포함된 진술문의 내용이 거의 동일함을 확인할 수 있었다. 그리고 평균연결법과 중심연결법을 사용한 군집분석 결과를 통해 하위군집을 확인할 수 있었다. 이러한 군집분석 결과와 각 군집에 포함된 진술문의 개념의 명료성과 해석가능성을 고려하여, 1차로 분류된 6개의 군집 중 군집 5와 군집 6을 제외한 4개의 군집을 2개 혹은 3개의 하위군집으로 분류하였다.

각 군집의 이름을 명명하기 위해, 우선 연구자가 각 군집 내 진술문의 내용을 검토한 후, 군집 내 진술문들의 개념적 의미를 포괄하면서 다른 군집과는 변별될 수 있는 잠재적 군집명을 부여했다. 다음으로, 진술문 카드 분류 과정에서 참여자들이 분류한 각 묶음에 붙인 이름과 분류 기준을 검토하였다. 전체 군집 및 개별 군집에 대한 연구자의 이해와 참여자들이 각 군집에 붙인 이름을 검토하여, 군집 내 진술문의 의미를 가장 잘 반영하면서 가장 잘 표현할 수 있는 군집명을 선택하였다. 이후 군집명이 보다 명료하게 이해될 수 있도록 일부 표현을 수정하여 최종 군집명을 결정하였다. 최종적으로, 본 연구에서는 상담자의 윤리적 민감성을 6개의 군집(11개의 하위군집)으로 분류하였다: 1) 윤리적 문제 인식, 2) 윤리적 문제에 대한 정서와 태도, 3) 내담자에

표 1. 상담자의 윤리적 민감성 군집 및 군집별 진술문

군집	하위군집	진술문	중요도 (M)
군집 1. 윤리적 문제 인식 (19개) M=4.54	1-1. 현재 당면한 윤리적 문제 인식 (6개) M=4.58	1 상담자가 현재 상황에 윤리적인 문제가 있다는 것을 알아차린다.	4.81
		2 상담자가 현재 이슈가 어떤 측면에서 윤리적으로 문제가 되는지를 인식한다.	4.81
		6 상담자가 자신이 윤리적으로 잘못(실수)했음을 알아차린다.	4.71
		7 상담자가 윤리적으로 잘못(실수)했을 때, 그 이유에 대해 반성적으로 생각해본다.	4.67
		25 상담자의 의도와 다르게, 상담자가 내담자를 돕고자 한 행동이 오히려 내담자에게 해가 될 수도 있음을 염두에 둔다.	4.19
		31 상담자가 윤리적 경계를 위반할 수 있는 위험이 있을 때, 잠시 멈추어 고민한다.	4.29
	1-2. 잠재적인 윤리적 문제 인식 (5개) M=4.50	3 상담자가 윤리적으로 문제가 될 수 있는 부분을 놓치지 않으려고 노력한다.	4.52
		4 상담자가 그동안 관습적으로 해오던 일일지라도 이것이 윤리적으로 문제가 될 소지는 없는지 고민해본다.	4.48
		5 때로는 상담자로서 아무것도 하지 않고 가만히 있거나, 해야 할 일을 하지 않은 것(non action)이 윤리적으로 문제가 될 수 있다는 것을 인식한다.	4.19
		16 상담자가 윤리적 문제(딜레마)를 해결하기 위해 상담자로서 적절하게 대처하고 있는지 스스로 점검해본다.	4.76
		57 윤리규정에 명시되지 않았더라도 윤리적으로 문제가 될 수 있는 상황에 대해 상담자가 의식하고 경계한다.	4.57
	1-3. 윤리적 문제에 대한 자기 점검 (8개) M=4.54	9 상담자가 자신은 언제나 윤리적으로 행동할 것이라고 과신하지 않고, 상담자도 사람이기 때문에 언제나 실수할 수 있음을 생각한다.	4.57
		10 이전의 시행착오나 실수 경험을 거울삼아 상담자로서 나의 언행, 태도, 가치관 등에 대해 점검해본다.	4.71
		11 동료상담자의 윤리적이진 않은 행동이나 실수를 반면교사로 삼아 상담자로서 자신은 어떤지 점검해본다.	4.33
		22 상담자가 상담실 안에서뿐만 아니라 상담실 밖에서도 자신의 언행이 내담자 또는 잠재적 내담자들에게 미칠 영향을 생각하여 주의를 기울인다.	4.43
		28 상담자로서 나의 상담활동이 윤리적 기준이나 원칙에 부합하는지 상담자 스스로 점검한다.	4.62
		29 상담자가 내담자의 특정 호소문제에 대한 자신의 의견이나 가치관을 자각한다.	4.48
		30 내담자의 복지를 위해 상담자로서 자신이 할 수 있는 것과 할 수 없는 것(역량의 한계, 현실적인 여건 등)을 자각한다.	4.62
		32 상담자가 사소한 것일지라도 윤리적 경계를 넘나들다 보면 큰 윤리적 문제로 번질 수 있음을 인식하고, 윤리적 문제가 될 수 있는 작은 단서들을 놓치지 않고 계속 체크한다.	4.57
군집 2. 윤리적 문제에 대한 경서와 태도 (10개) M=4.49	2-1. 윤리적 문제와 관련된 감정 및 역동 이해 (6개) M=4.51	23 특정 내담자에, 청소년, 성폭력 피해자/가해자 등)와의 상담 시, 상담자의 말이나 행동, 옷차림 등이 윤리적 문제로 이어질 수 있으므로, 내담자의 증상 및 역동을 고려하여 상담자가 긴장을 놓지 않고 더 주의를 기울인다. 26 상담자가 자신의 개인적 욕구충족이나 이득을 위해 내담자를 이용하거나 내담자에게 피해를 주지 않는지 살펴본다. 65 상담자가 윤리적 이슈와 관련하여 자기 내면에 올라오는 감정을 알아차린다.	4.48 4.86 4.48

표 1. 상담자의 윤리적 민감성 군집 및 군집별 진술문 (계속 1)

군집	하위군집	진술문	중요도 (M)	
군집 2. 윤리적 문제에 대한 정서와 태도 (10개) M=4.49	2-1. 윤리적 문제와 관련된 감정 및 역동 이해 (6개) M=4.51	66 상담자가 윤리적 이슈와 관련하여 어떤 감정(예, 찜찜함, 불안, 화, 미안함 등)이 동반되면, 왜 이런 감정이 드는지 머물러 생각해본다.	4.52	
		68 상담자가 윤리적으로 민감하게 대처하지 못했다고 생각이 들 때, 감정의 찌꺼기(찜찜함, 미안함, 아쉬움, 자책 등)가 남는다.	4.00	
		74 상담관계에서 윤리적 문제로 연결될 수 있는 관계역동(예, 전이, 역전이, 투사 등)을 알아차린다.	4.71	
	2-2. 신중하고 이타적인 태도 (4개) M=4.46	62 상담자가 직면한 윤리적 문제(딜레마)에 대해 심사숙고하며 신중하게 접근한다.	4.43	
		44 상담자로서 자신의 행동이나 태도가 내담자에게 해가 된다고 생각되면 상담자가 자신의 행동(태도)을 조절(통제)한다.	4.67	
		61 상담자가 윤리의 테두리 안에서 취약한 상황에 있는 내담자를 도와주려는 선행 의지를 가지고 있다.	4.29	
		73 상담자가 직면한 윤리적 문제가 어떤 요인으로 인해 촉발되었는지 관련 요인들(상담자 변인, 내담자 변인, 상담자-내담자 상호작용)을 구별하여 살펴본다.	4.48	
	군집 3. 내담자에 대한 공감적 이해와 편여 (17개) M=4.54	3-1. 내담자(이해관계자)의 조망 수용 및 공감적 이해 (9개) M=4.57	14 상담자가 윤리적 문제(딜레마) 상황에서 선택할 수 있는 각각의 대안이 내담자에게 해가 되는지 도움이 되는지를 면밀히 생각해본다.	4.71
			18 윤리적 문제(딜레마) 상황에서 상담자가 이해관계자(들)의 입장을 존중하고 그(들)의 관점을 이해하려고 노력한다.	4.52
			21 이해관계자(예, 부모, 교사, 인사담당자 등)와 내담자에 대한 이야기를 나눌 필요가 있는 경우, 상담자가 어떤 내용을 어떤 방식으로 나눌지에 대해 구체적으로 고민한다.	4.33
3-2. 내담자에 대한 편여 (8개) M=4.49		58 윤리적 문제(딜레마) 상황에서 상담자가 윤리적 기준을 획일적으로 적용하기 보다는 내담자가 처한 상황이나 맥락적 특수성을 고려하여 의사결정을 한다.	4.67	
		70 의사결정 과정에서 상담자가 윤리적 이슈에 대한 내담자의 의사를 경청하되, 내담자의 언어 이면에 있는 감정이나 욕구, 내담자의 증상 등을 고려하여 듣는다.	4.38	
		71 내담자가 자신을 위해 선택할 수 있는 권리를 존중하고 윤리적 의사결정 과정에 내담자를 참여시킨다.	4.57	
		76 상담관계 안에서 일어나는 윤리적 이슈를 윤리적인 잣대로만 판단하는 것을 넘어서, 이것을 내담자를 더 깊이 이해할 수 있는 기회로 활용한다.	4.52	
		15 상담자가 당면한 윤리적 문제(딜레마) 상황에서 상담자로서 어떻게 하는 것이 최선인가에 대해서 고민한다.	4.76	
		17 윤리적 문제(딜레마) 상황에서 상담자가 내담자의 입장에서 내담자의 생각이나 감정을 공감적으로 이해한다.	4.67	
		8 상담자가 자신의 실수나 잘못을 인정하고, 필요하면 내담자에게 적절한 사과를 하거나 진술하게 대화를 나눈다.	4.57	
19 상담자가 윤리적 문제를 해결하는 과정에서 내담자의 복지를 우선적으로 고려한다.	4.76			
24 상담자가 내담자의 특성(대상, 증상 등)이나 맥락상 예상되는 윤리적 문제가 있다면, 상담 구조화 등을 통해 그 부분을 내담자에게 특히 더 강조한다.	4.48			

표 1. 상담자의 윤리적 민감성 군집 및 군집별 진술문 (계속 2)

군집	하위군집	진술문	중요도 (M)
군집 3. 내담자에 대한 공감적 이해와 관여 (17개) M=4.54	3-2. 내담자에 대한 관여 (8개) M=4.49	45 상담자의 언행이 의도치 않게 내담자에게 오해를 불러일으키거나 상처가 되었다면, 상담자가 이것을 바로잡는다.	4.67
		67 윤리적 문제(딜레마) 상황에서 내담자가 상처(피해) 받을까 염려된다.	4.05
		69 상담자가 윤리적 문제(딜레마)에 직면했을 때, 감정적으로 동요하기 보다는 상담자 스스로 평정심을 유지하고자 노력한다.	4.38
		72 상담자가 내담자에게 윤리규정을 설명하는 것이 필요하다고 생각될 때, 어떤 내용을 전달할지 뿐 아니라 그 내용을 어떻게(how) 전달할지에 대해 숙고한다.	4.43
		75 내담자가 상담자-내담자 경계를 넘으려고 할 때, 상담자가 이것에 개인적인 의미를 부여하지 않고, 상담자로서 내담자에게 해를 끼치지 않으면서 치료적으로 접근한다.	4.62
4-1. 상담 윤리규정 및 관련법의 이해와 활용 (6개) M=4.51	4-1. 상담 윤리규정 및 관련법의 이해와 활용 (6개) M=4.51	50 상담자가 상담 윤리규정을 잘 숙지하고 있다.	4.90
		51 상담자가 윤리규정을 아는 것을 넘어, 윤리규정이 의미하는 바가 무엇인지, 왜 이런 윤리규정이 만들어졌는지에 대해 이해한다.	4.67
		52 상담자가 상담윤리뿐 아니라 관련법에 대한 지식을 갖고 있다.	4.38
		53 상담자가 상담 윤리규정 또는 관련법의 변화에 대해 인지하고 있다.	4.52
		56 상담자가 전문가로서 윤리규정을 충실하게 따르려고 노력한다.	4.81
59 상담자가 상담윤리 교육 및 연수, 사례 토의 등을 통해 윤리적 이슈에 대한 인식의 폭을 넓힌다.	4.52		
군집 4. 상담 전문가로서의 책임 의식 (14개) M=4.47	4-2. 윤리적 문제 해결(예방)을 위해 전문가로서 행동할 책임 (8개) M=4.43	20 상담자가 윤리적 의사결정 과정에서 제3의 선의의 피해자가 생길 수 있는 가능성에 대해 고려한다.	4.29
		27 상담의 본질이 무엇인지에 대해 고민하고 이에 적합한 윤리적 선택과 결정을 한다.	4.19
		40 상담자가 윤리적 문제(딜레마)를 해결하기 위해 적절한 행동을 취해야 할 책임이 있다는 것을 인식한다.	4.76
		60 윤리 문제(딜레마)를 다뤄본 경험이나 윤리 교육 경험을 자신이 직면한 윤리적 문제(딜레마) 상황에 적용하고 점검해본다.	4.38
		63 윤리적 문제에 정답이 있는 것이 아니므로 상담자가 다양한 입장과 의견에 귀 기울일 수 있는 열려있는 태도를 갖는다.	4.57
		64 상담자가 윤리적 문제(딜레마)를 해결하기 위해, 자신에게 돌아올 불이익이나 불편감 등을 감당하며 행동할 용기를 가지고 있다.	4.43
		78 상담자가 추후 윤리적 또는 법적으로 문제가 될 수 있는 상황에서 자기를 보호할 수 있도록 사전에 대비한다(상담 기록 또는 녹음, 문서화 등).	4.57
		81 상담자가 윤리적 문제를 미연에 방지하는 지혜를 가지고, 전문가로서 오해받을 만한 일을 하지 않도록 주의한다.	4.29

표 1. 상담자의 윤리적 민감성 군집 및 군집별 진술문 (계속 3)

군집	하위군집	진술문	중요도 (M)
군집 5. 전문가 간 상호작용 (11개) M=4.55	33	상담자가 당면한 윤리적 문제(딜레마)에 대해 슈퍼바이저 또는 관련 분야의 상담 전문가에게 자문(지혜)을 구한다.	4.71
	34	상담자가 윤리적 문제(딜레마)를 혼자 감당하기 어려울 때, 솔직하게 드러내놓고 수퍼비전을 받는다.	4.81
	35	윤리적 문제(딜레마) 상황에서 상담자가 고민하는 것에 대해 동료 상담자에게 확인하거나 물어본다.	4.43
	37	(기관에 소속된 상담자의 경우) 윤리적 문제(딜레마) 상황에서 상담자가 혼자서 결정하기보다는 기관 차원의 사례 회의를 통해 논의하여 함께 해결책을 모색한다.	4.52
	38	윤리적 문제(딜레마)를 해결하는 과정에서 상담 이외의 전문 분야(예, 법, 의학, 행정 등)에 대한 지식이 필요한 경우, 해당 분야의 전문가에게 자문을 구한다.	4.52
	39	상담자가 윤리적 문제를 함께 나누고 의논할 수 있는 전문가 연계망(수퍼비전 모임, 자문 모임 등)을 지속적으로 유지하며 활용한다.	4.52
	46	동료 상담자가 비윤리적인 행동을 했을 때, 그 행동이 어떤 측면에서 문제가 되는지에 대해 해당 상담자에게 이야기를 한다.	4.48
	47	상담자가 알게 된 비윤리적인 사례에 대해, 윤리적 문제가 확대되어 다른 사람들에게 피해를 주지 않도록 상위 기관 또는 학회 등에 신고를 한다.	4.67
	48	상담자가 자신이 속한 조직이 윤리적으로 문제가 있다고 생각되는 경우, 자신이 속한 조직이 비윤리적인 방향으로 흘러가지 않도록 하기 위해 조직 안에서 해당 부분에 대해 문제 제기를 한다.	4.71
	49	상담자가 학회 윤리규정을 현장에 적용하는데 현실적인 어려움이 있다면, 보다 발전적인 방향으로 개선할 수 있도록 상담자가 시행주체(예, 학회)에 자신의 의견을 개진하고 소통한다.	4.19
	55	상담자가 필요하다고 생각되면 윤리규정이나 관련법, 윤리 관련 문헌 등을 찾아 본다.	4.48
	77	상담자가 윤리규정의 틀 안에서 상담자로서의 책임을 다하면서, 내담자뿐 아니라 상담자와 소속기관도 보호하려고 노력한다.	4.33
	80	상담자가 윤리적 문제(딜레마)를 해결하기 위해 자신이 한 행동들에 대해 다른 사람에게 떳떳하게 이야기할 수 있다.	4.00
	12	상담자가 윤리적 문제(딜레마) 상황에서 선택할 수 있는 다양한 대안들을 생각해 본다.	4.52
	군집 6. 책임 있는 윤리적 수행 (12개) M=4.41	36	윤리적 문제(딜레마)에 대한 다른 상담전문가의 의견에 대해 상담자 스스로 다시 한번 숙고해 본다.
43		상담자가 윤리적 문제(딜레마)에 대해 심사숙고하여 내린 결정이라도, 문제가 있다고 생각되면 상담자가 그 결정을 바꿀 수 있다.	4.38
79		나의 윤리적 의사결정이 선례가 되어 조직 및 다른 상담자에게 영향을 끼칠 수 있음을 고려하여 신중하게 고민한다.	4.38
82		윤리적 딜레마 상황에서 한다, 안한다의 이분법적 선택을 넘어 윤리적 딜레마를 해결하기 위해 지혜롭고 창의적인 해법을 찾으려고 노력한다.	4.38

표 1. 상담자의 윤리적 민감성 군집 및 군집별 진술문 (계속 4)

군집	하위군집	진술문	중요도 (M)
군집 6. 책임 있는 윤리적 수행 (12개) M=4.41	13	상담자가 윤리적 문제(딜레마) 상황에서 각각의 대안을 선택할 경우, 선택 이후에 일어날 수 있는 일련의 결과들을 구체적으로 예상한다.	4.48
	41	상담자가 선택한 윤리적 행동의 결과에 대해 상담자로서 책임져야 할 부분에 대해서는 책임을 감수한다.	4.76
	42	상담자가 당면한 윤리적 문제(딜레마)에 대해 혼자서 옳게 책임을 감내하기 보다는 상담자 자신의 몫과 타자(내담자, 이해관계자, 기관 등)의 몫을 변별할 수 있다.	4.33
	54	윤리규정에서 제한하고 있는 부분에 대해, 내담자에게 안된다고만 언급할 것이 아니라 그것이 왜 중요하고 필요한지 내담자의 입장에서 이해할 수 있도록 설명해 준다.	4.52
	83	윤리적 문제를 해결하는 과정에서 상담자가 필요하다고 생각되면 내담자를 보호하고 옹호한다.	4.52

대한 공감적 이해와 관여, 4) 상담전문가로서의 책임 의식, 5) 전문가 간 상호작용, 6) 책임 있는 윤리적 수행. 최종 도출된 군집 및 군집별 진술문은 표 1과 같다.

군집 1(윤리적 문제 인식)은 상담자가 윤리적 문제를 인식하고 윤리적 문제로 이어질 수 있는 자신의 행동, 태도, 가치관 등을 점검하는 것을 의미하는데, 83개의 진술문 중 19개(22.9%)가 군집 1에 포함되었다. 군집 1은 다시 ‘현재 당면한 윤리적 문제 인식’, ‘잠재적인 윤리적 문제 인식’, ‘윤리적 문제에 대한 자기 점검’의 3개 하위군집으로 세분되었다. 첫째, ‘현재 당면한 윤리적 문제 인식’은 상담자가 현재 당면한 상황에서 윤리적인 문제가 존재하고, 그것이 어떤 측면에서 문제가 되는지를 알아차리는 것, 그리고 상담자의 의도적 또는 비의도적인 행동에 윤리적인 문제가 있다면 상담자가 그것을 인식하고 반성적으로 생각해보는 내용을 포함한다. 둘째, ‘잠재적인 윤리적 문제 인식’은 상담자가 윤리적으로 문제가 될 소지나 가능성에 대해 점검하고 인식

하려는 노력을 반영한다. 예를 들어, 상담자가 그동안 관습적으로 해오던 일일지라도 그것이 윤리적으로 문제가 될 소지는 없는지 고민하는 것, 윤리규정에 명시되지 않았더라도 윤리적으로 문제가 될 수 있는 상황을 인식하는 것 등이 포함되어 있다. 셋째, ‘윤리적 문제에 대한 자기 점검’은 상담자가 직간접적으로 경험한 윤리적인 문제나 잠재적인 윤리적 문제에 대해 상담자로서 자신의 언행, 가치관 등을 점검해보는 것을 의미한다. 예를 들어, 이 군집에는 상담자가 자신이나 동료상담자의 윤리적 시행착오나 실수를 통해 상담자로서의 자신을 되돌아보거나, 상담실 안에서뿐 아니라 상담실 밖에서도 자신의 언행이 내담자들에게 미칠 영향을 인식하고 주의하는 내용이 포함되어 있다.

군집 2(윤리적 문제에 대한 정서와 태도)는 상담자가 윤리적인 문제와 관련된 감정과 관계 역동을 알아차리는 것, 그리고 윤리적 문제를 대하는 상담자의 태도를 나타내는데, 83개의 진술문 중 10개(12.0%)가 포함되었다. 군

집 2는 다시 ‘윤리적 문제와 관련된 감정 및 역동 이해’, ‘신중하고 이타적인 태도’ 2개의 하위군집으로 분류되었다. 먼저, ‘윤리적 문제와 관련된 감정 및 역동 이해’는 상담자가 윤리적인 문제와 관련된 내면의 감정과 그런 감정이 드는 이유, 관계 역동 등을 알아차리는 것을 의미한다. 다음으로, ‘신중하고 이타적인 태도’는 윤리적 문제에 대해 생각하고 행하는 상담자의 태도를 나타내며, 윤리적 문제에 대한 신중한 태도, 내담자를 도와주려는 선행 의지, 내담자에게 해가 된다고 생각하는 상담자의 행동이나 태도에 대한 조절 등의 내용이 포함되어 있다.

군집 3(내담자에 대한 공감적 이해와 관여)은 윤리적 문제 상황 및 의사결정 과정에서 상담자가 내담자 또는 이해관계자의 입장에서 그들의 생각이나 감정을 공감적으로 이해하고, 내담자의 관점에서 관여하는 것을 의미하는데, 83개의 진술문 중 17개(20.5%)가 포함되어 있다. 군집 3은 다시 ‘내담자(이해관계자)의 조망 수용 및 공감적 이해’, ‘내담자에 대한 관여’ 2개의 하위군집으로 분류된다. 우선, ‘내담자(이해관계자)의 조망 수용 및 공감적 이해’는 상담자가 윤리적인 문제 상황 또는 의사결정 과정에서 내담자 또는 이해관계자의 입장과 권리를 존중하고 그들의 관점에서 그들의 생각이나, 감정, 욕구 등을 공감적으로 이해하려는 노력을 포함한다. 다음으로, ‘내담자에 대한 관여’는 상담자가 윤리적인 문제를 다루는 과정에서 내담자 또는 이해관계자에 대한 공감적 이해를 바탕으로 내담자의 입장에 서서 내담자의 복지를 위해 적극적으로 관여하는 것을 의미한다.

군집 4(상담전문가로서의 책임 의식)는 상담자가 상담윤리 및 관련법에 대한 지식을 가지

고 있으면서, 이를 바탕으로 윤리적인 문제를 예방하고 해결하기 위해 전문가로서 행동할 책임을 인식하는 것을 의미하는데, 83개의 진술문 중 14개(16.9%)가 포함되었다. 군집 4는 다시 ‘상담 윤리규정 및 관련법의 이해와 활용’, ‘윤리적 문제 해결(예방)을 위해 전문가로서 행동할 책임’ 2개의 하위군집으로 분류되었다. 먼저, ‘상담 윤리규정 및 관련법의 이해와 활용’은 상담자가 상담 윤리규정 및 관련법의 내용 및 의미를 이해하고 전문가로서 윤리규정을 준수하려는 노력을 포함한다. 또한 윤리규정 및 관련법의 제정, 개정 등의 변화와 그 내용에 대해 알고, 상담윤리 교육 등을 통해 윤리적인 문제에 대한 인식의 폭을 넓히려는 노력을 포함한다. 다음으로, ‘윤리적 문제 해결(예방)을 위해 전문가로서 행동할 책임’은 상담자가 윤리적인 문제를 해결하기 위해 적절한 행동을 취해야 할 책임이 있다는 것을 인식하고, 상담자에게 돌아올 불이익이나 불편감 등을 감수하더라도 행동할 용기를 갖는 것을 포함한다. 또한 상담자가 추후 윤리적 또는 법적으로 문제가 될 수 있는 상황에서 상담자 자기보호를 위해 사전에 준비하는 것, 윤리적 문제를 미연에 방지하기 위해 전문가로서 오해를 받을 만한 일을 하지 않도록 주의하려는 노력 등을 포함한다.

군집 5(전문가 간 상호작용)는 상담자가 윤리적인 문제를 해결하는 과정에서 관련 전문가로부터 자문을 구하거나 윤리적인 상담환경 조성을 위해 전문가 간 의사소통을 하는 것을 의미하는데, 군집 5에는 83개의 진술문 중 11개(13.3%)가 포함되었다. 구체적으로, 군집 5에는 상담자가 당면한 윤리적 문제를 해결하기 위해 혼자서 고민하기보다는 수퍼바이저 또는 관련 분야의 상담전문가에게 자문을 구하거나

기관 차원의 사례 회의를 통해 함께 해결책을 모색하는 것을 포함한다. 또한 상담 이외의 전문 분야에 대한 지식이 필요한 경우, 해당 분야의 전문가에게 자문을 구하는 것을 포함한다. 한편, 상담자가 동료상담자의 비윤리적인 행동이나 상담자가 속한 조직의 비윤리적인 문제를 알게 되었을 때, 당사자 또는 조직에 문제가 되는 부분에 대해 이야기를 하고, 필요 시 상위 기관 및 학회 등에 신고를 하는 것을 포함한다.

군집 6(책임 있는 윤리적 수행)은 상담자가 윤리적 문제 상황에서 최선의 선택을 하기 위해 노력하고 자신이 선택한 결과에 대해 책임 지려는 의지, 그리고 내담자뿐 아니라 상담자와 소속기관을 보호하기 위한 노력을 반영한다. 군집 6에는 83개의 진술문 중 12개(14.5%)가 포함되었다.

상담자가 인식한 윤리적 민감성의 중요도

본 연구에 참여한 21명의 상담자들에게 상담자의 윤리적 민감성에 대한 83개의 진술문을 제시하고 ‘각 진술문이 상담자의 윤리적 민감성으로 얼마나 중요하다고 생각하는지’ 5점 리커트 척도로 평정하도록 요청하였다. 각 진술문의 중요도 평균과 6개 군집 및 11개 하위군집의 중요도 평균을 표 1에 제시하였다. 83개의 진술문 전체에 대한 중요도 평균은 4.50($R=4.00-4.90$)이었다. 83개의 진술문 중 상담자들이 가장 중요하다고 평가한 진술문은 ‘상담자가 상담 윤리규정을 잘 숙지하고 있다 ($M=4.90$)’였고, ‘상담자가 자신의 개인적 욕구 충족이나 이득을 위해 내담자를 이용하거나 내담자에게 피해를 주지 않는지 살펴본다 ($M=4.86$)’, ‘상담자가 현재 상황에 윤리적인

문제가 있다는 것을 알아차린다.’, ‘상담자가 현재 이슈가 어떤 측면에서 윤리적으로 문제가 되는지를 인식한다.’, ‘상담자가 윤리적 문제를 혼자 감당하기 어려울 때, 솔직하게 드러내놓고 수퍼비전을 받는다.’, ‘상담자가 전문가로서 윤리규정을 충실하게 따르려고 노력한다.’ 등이 상대적으로 높은 점수를 받았다. 중요도 평균 점수의 상위 20%에 해당하는 17개의 진술문 중 5개가 군집 1에 속했고, 군집 2에는 2개, 군집 3, 군집 4, 군집 5에는 각각 3개, 군집 6에는 1개가 포함되었다.

군집별로 중요도를 살펴보면, 본 연구에 참여한 상담자들이 가장 중요하다고 평정한 군집은 군집 5(전문가 간 상호작용, $M=4.55$)로 나타났다. 다음으로 군집 1(윤리적 문제 인식, $M=4.54$), 군집 3(내담자에 대한 공감적 이해와 관여, $M=4.54$), 군집 2(윤리적 문제에 대한 정서와 태도, $M=4.49$), 군집 4(상담전문가로서의 책임 의식, $M=4.47$) 순으로 나타났다. 그리고 군집 6(책임 있는 윤리적 수행, $M=4.41$)이 상대적으로 중요도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 또한 상담자가 인식한 윤리적 민감성의 11개 하위군집에 대한 중요도 평균을 살펴보면, 참여자들은 ‘현재 당면한 윤리적 문제 인식 ($M=4.58$)’을 가장 중요한 윤리적 민감성의 하위군집으로 인식하였다. 다음으로, ‘내담자(이해관계자)의 조망 수용 및 공감적 이해 ($M=4.57$)’, ‘전문가 간 상호작용($M=4.55$)’, 윤리적 문제에 대한 자기 점검($M=4.54$)’을 중요하게 인식하는 것으로 나타났다. 반면에, ‘윤리적 문제 해결(예방)을 위해 전문가로서 행동할 책임($M=4.43$)’, ‘책임 있는 윤리적 수행 ($M=4.41$)’은 다른 하위군집에 비해 상대적으로 중요도가 낮게 나타났다.

본 연구에서는 하위 집단 간 중요도 평균을

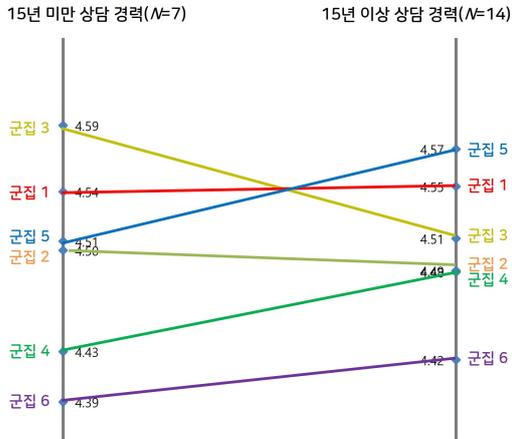


그림 3. 상담자의 상담경력에 따른 패턴매칭

비교하기 위해 패턴매칭 분석을 실시하였다. 상담자의 상담경력(Lindsey, 1986)이 윤리적 민감성과 유의한 관계가 있다는 선행연구 결과를 토대로, 본 연구에서는 참여자들의 상담경력을 기준으로 하위 집단 간 군집별 중요도 평균을 비교하였다. 상담자 발달단계에 관한 통일된 기준은 없으나(김혜미, 오인수, 2016), 숙련상담자를 대상으로 한 선행연구(김혜미, 오인수, 2016; 오현수, 한재희, 2009)에서 활용한 기준을 참고하여, 본 연구에서는 상담경력이 15년 미만인 상담자와 15년 이상인 상담자 집단을 구분하여 상담경력에 따른 패턴매칭 분석을 실시하였다. 그 결과(그림 3), 상담경력이 15년 미만인 상담자들이 군집 3(내담자에 대한 공감적 이해와 관여)을 가장 중요하게 인식한 반면, 상담경력이 15년 이상인 상담자들은 군집 5(전문가 간 상호작용)를 가장 중요한 요소로 인식하였다. 그 외 군집에서 대해서는 두 집단이 인식한 상대적 중요도 순위가 유사하게 나타났다.

연구의 신뢰도

본 개념도 연구의 신뢰도를 평가하기 위해 Trochim(1993)이 제안한 방법을 참고하여 다음 세 가지 방법으로 신뢰도를 확인하였다. 첫째, 참여자의 번호를 기준으로 임의로 홀수 번과 짝수 번의 두 집단으로 나누고 각 집단의 집단 유사성 행렬표(GSM)를 토대로 반분 신뢰도를 계산하였다. 홀수 번 참여자(N=11)의 GSM과 짝수 번 참여자(N=10)의 GSM의 상관은 .68($p < .001$)이었으며, Trochim(1993)의 추천에 따라 Spearman-Brown 공식에 의하여 교정한 값은 .81이었다. 또한 참여자의 성별을 기준으로 두 집단으로 나누고 각 집단의 GSM을 토대로 반분 신뢰도를 계산하였다. 남성 참여자(N=3)의 GSM과 여성 참여자(N=18)의 GSM의 상관은 .58($p < .001$)이었으며, Spearman-Brown 공식에 의하여 교정한 값은 .73이었다. 둘째, 참여자의 번호를 기준으로 스트레스 지수를 확인하여 비교한 결과, 홀수 번 참여자 집단의 스트레스 지수는 0.328, 짝수 번 참여자 집단의 스트레스 지수는 0.326였다. 또한 참여자의 성별을 기준으로 스트레스 지수를 확인하여 비교한 결과, 여성 참여자 집단의 스트레스 지수는 0.326, 남성 참여자 집단의 스트레스 지수는 0.335였다. 홀수 번 및 짝수 번 참여자 집단의 스트레스 지수, 남성 및 여성 참여자 집단의 스트레스 지수는 모두 적절한 스트레스 지수 기준(Kane & Trochim, 2007)을 충족하였다. 셋째, Trochim(1993)의 제안에 따라 진술문 평정 자료를 토대로 평균 평정 간 신뢰도를 확인한 결과, Cronbach's α 는 .986이었다. 이상의 내용을 종합하면, 본 개념도 연구는 높은 신뢰도를 확보한 것으로 볼 수 있다.

논 의

본 연구에서는 국내 상담자들이 인식하는 상담자의 윤리적 민감성의 내용과 구성요소를 밝히고, 그 중요도를 파악하고자 하였다. 이를 위해 21명의 상담자들을 대상으로 개별면접을 실시하였고, 개념도 방법을 사용하여 자료를 분석하였다. 그 결과, 상담자의 윤리적 민감성에 대한 83개의 진술문이 도출되었고, 상담자들이 인식한 윤리적 민감성은 2개의 차원, 6개 군집 및 11개 하위군집으로 분류되었다. 본 연구 결과를 토대로 상담자들이 인식하는 윤리적 민감성의 차원과 군집, 중요도에 대해 논의하고, 윤리적 민감성과 관련된 이론 및 선행연구에서 제시한 윤리적 민감성의 요소들과 비교하고자 한다. 또한 상담의 이론과 실제에 있어 본 연구가 갖는 함의와 본 연구의 제한점, 그리고 후속 연구를 위한 제언을 논하고자 한다.

상담자들이 인식하는 윤리적 민감성: 차원

다차원척도 분석 결과, 상담자의 윤리적 민감성은 두 개 차원, 즉 ‘인식-행동’ 차원과 ‘상담 과정-상담 전문가’ 차원으로 구분되었다. 1 차원은 ‘인식-행동’ 차원으로 명명되었는데, 우선 ‘인식’은 윤리적 민감성에 관한 문헌분석 연구(Jordan, 2007; Weaver, 2007; Weaver et al., 2008)와 척도개발 연구(Bebeau et al., 1985; Clarkeburn, 2002a; Volker, 1984)에서 공통적으로 강조하고 있는 윤리적 민감성의 핵심 영역이라 할 수 있다. 이처럼 선행연구에서 이론적으로 제시한 윤리적 민감성의 ‘인식’ 영역을 우리나라 상담자들의 인식을 통해 경험적으로 확인할 수 있었던 것은 본 연구의 중요한 의

의라 할 수 있다. 특히, 본 연구의 결과로 드러난 윤리적 민감성의 ‘인식’ 영역에는 선행연구에서 강조하고 있는 윤리적 문제에 대한 인식이 포함되어 있을 뿐 아니라, 윤리적 문제에 대한 상담자의 자기 점검, 윤리적 문제와 관련된 상담자 내면의 감정 인식 등과 같이 상담자 자신의 내적 반응이 포함되어 있다. 즉, 윤리적 민감성의 인식 영역은 상담자가 윤리적 문제를 인식하고 이와 관련된 감정을 인식하는 것, 그리고 상담자가 윤리적 문제와 관련하여 자신을 되돌아보고 자신의 행동을 점검해보는 것으로 이해할 수 있다. 이는 윤리적 인식이 윤리적 민감성의 중요한 구성요소이며, 전문가의 자신의 모든 행동이 윤리적 평가 대상이 될 수 있음을 인지하고 실무에서 이러한 인식을 유지해야 한다는 Milliken과 Grace(2017)의 주장과 일맥상통한다.

한편, 윤리적 민감성의 ‘행동’ 영역에는 내담자에 대한 공감적 이해와 관여, 전문가 간 상호작용, 책임 있는 윤리적 수행 등의 요소들이 포함되어 있었다. 윤리적 민감성에 관한 선행연구들에서는 주로 인지적인 요소들을 강조했지만, 본 연구를 통해 윤리적 민감성의 인지적 요소뿐 아니라 행동적인 요소들을 함께 확인할 수 있었다. 특히, 본 연구에서 상담자의 외현적이고 구체적인 행동들(예, 동료 상담자의 비윤리적 행동에 대해 그 행동이 어떤 측면에서 문제가 되는지 해당 상담자에게 이야기한다)이 윤리적 민감성의 요소로 밝혀졌다는 점에서 기존 연구와 차별화된다고 볼 수 있다. 본 연구에서 윤리적 민감성의 ‘행동’ 영역은 최종 윤리적 의사결정을 의미하는 것이 아니라, 전문가가 내담자의 복지를 위해 윤리적 행동을 하려는 동기 또는 윤리적 문제 해결 과정에서의 과정적 행동으로 이해할 수 있

다. 이러한 결과는 전문가가 상황의 윤리적인 측면을 인식하고 선택 가능한 행동의 도덕적 결과를 예상할 수는 있지만 그것을 실행할 수 없다면, 전문가는 단지 수동적인 지각자일 뿐 능동적인 행위자가 될 수 없다는 Callahan과 Bok(2012)의 주장과 맥을 같이 한다. 또한 본 연구의 결과로 나타난 행동 요소들은 몇몇 연구자들이 윤리적 민감성의 요소로 제시한 행동할 용기(Lützné et al., 2006; Weaver et al., 2008), 선행(Han et al., 2010; Lützné et al., 1995a) 등과 유사하다.

다음으로, 2차원은 상담자의 초점이 상담 과정에 있는지 아니면 상담자(집단)에 있는지에 따라 ‘상담 과정-상담 전문가’ 차원으로 구분되었다. 본 연구의 결과로 드러난 ‘상담 과정-상담 전문가’ 차원은 전문가의 윤리적 민감성이 내담자의 관점, 전문가의 관점, 그리고 전문가와 내담자의 관계에 의해 조건화되고 발달한다고 제안한 윤리적 민감성 개념의 차원 모델(Weaver et al., 2008)과 일면 유사하다. 이는 상담뿐 아니라 간호학, 의학 등 사람을 대상으로 서비스를 제공하는 분야의 전문가들이 공통적으로 갖게 되는 윤리적 민감성의 요소로 이해할 수 있다. 동시에, ‘상담 과정-상담 전문가’ 차원에 위치한 진술문의 내용을 토대로 다음과 같이 상담 영역에서 전문가들이 인식하는 윤리적 민감성의 독특한 내용들을 확인할 수 있었다.

‘상담 과정’은 윤리적 민감성에 대한 상담자의 초점이 상담 과정, 즉 상담자-내담자 간 상호작용, 그리고 상담관계라는 특수한 맥락에 있음을 의미한다. ‘상담 과정’에 위치한 진술문의 내용을 살펴보면, 상담자가 내담자의 입장에서 공감적으로 이해하고, 내담자의 복지를 우선적으로 고려하는 등 윤리적 민감성

에 대한 상담자의 초점 대상이 일차적으로 내담자에게 있음을 알 수 있다. 나아가, ‘상담 과정’에는 상담자가 윤리적인 문제로 연결될 수 있는 관계역동을 알아차리거나, 상담과정에서 일어나는 윤리적인 이슈를 윤리의 잣대로 판단하는 것을 넘어 내담자를 더 깊이 이해할 수 있는 기회로 활용하는 것과 같은 진술문들이 위치하였다. 이처럼 상담자들은 내담자 개인뿐 아니라 상담관계 맥락에서 내담자와의 깊고 특수한 상호작용에 초점을 두어 윤리적 민감성을 발휘하는 것으로 이해할 수 있다.

한편, ‘상담 전문가’는 상담자가 윤리적인 문제를 다루는 과정에서 전문가로서의 상담자에 초점을 두거나, 상담자가 속한 조직이나 학회 등 전문가 집단에 초점을 두는 것을 의미한다. 이러한 연구 결과는 고통 받고 취약한 내담자의 상황을 알아차리고 도덕적으로 대처하는 전문가의 역할을 강조한 Weaver 등(2008)의 관점과 유사하다. 그러나 본 연구에서 상담자들이 인식한 윤리적 민감성은 전문가 개인적 차원뿐 아니라, 상담자가 속한 전문가 집단에도 초점을 두는 것으로 확인되었다는 점에서 기존의 관점(Weaver et al., 2008)과 다르다고 할 수 있다. 예를 들어, 상담자가 전문가 집단이 규정하고 있는 윤리 규정을 숙지하고 충실하게 따르려고 노력하는 것, 윤리적 문제 해결을 위해 다른 전문가에게 자문을 구하는 것, 동료나 조직의 비윤리적인 행동을 다루는 것이 이에 해당한다. 이러한 결과는 상담자들이 개인으로서의 전문가 관점과 전문가 집단에 소속된 상담자로서의 관점을 균형 있게 통합하여 윤리적 민감성을 작동시키는 것으로 이해할 수 있다.

상담자의 윤리적 민감성: 군집

본 연구에서 상담자들이 인식한 윤리적 민감성은 6개의 군집, 11개의 하위군집으로 분류되었다. 먼저, 군집 1(윤리적 문제 인식)은 상담자가 윤리적인 문제를 인식하는 것뿐만 아니라, 윤리적인 문제로 이어질 수 있는 자신의 행동, 태도, 가치관 등을 점검하는 것을 포함하는데, 구체적으로 ‘현재 당면한 윤리적 문제 인식’, ‘잠재적인 윤리적 문제 인식’, ‘윤리적 문제에 대한 자기 점검’ 등 3개의 하위군집으로 구분되었다. ‘윤리적 문제에 대한 인식’은 선행연구에서 공통적으로 강조하고 있는 윤리적 민감성의 기본 요소이다. 그러나 선행연구들이 주로 현재 당면한 윤리적인 문제 인식에 초점을 둔 반면, 본 연구에 참여한 상담자들은 현재의 윤리 문제뿐 아니라 잠재적인 윤리 문제까지 윤리적 민감성의 요소로 인식하고 있음을 확인할 수 있었다. 또한 상담자들은 윤리적 문제에 대한 경험을 토대로 상담자로서 자신을 지속적으로 점검하고 반성하는 것을 윤리적 민감성의 요소로 인식하였는데, 이는 본 연구의 독특한 결과라 할 수 있다.

군집 1의 내용을 하위군집에 따라 구체적으로 살펴보면, ‘현재 당면한 윤리적 문제 인식’은 상담자가 현재 상황에 윤리적인 문제가 있고 그것이 어떤 측면에서 윤리적으로 문제가 되는지를 인식하는 것, 상담자가 윤리적으로 잘못이나 실수를 했을 때 그것을 알아차리고 그 이유에 대해 반성적으로 생각해보는 것 등의 내용을 포함하고 있다. 이러한 결과는 윤리적 민감성을 ‘현재 상황에 윤리적인 문제가 포함되어 있음을 인식하는 것’으로 정의한 여러 학자들(Bebeau et al., 1999; Clarkeburn,

2002a; Narvaez et al., 2001; Rest, 1983)의 견해와 일치한다. 또한 본 연구 결과는 시나리오 방식의 윤리적 민감성 척도(Bebeau et al., 1985; Clarkeburn, 2002a; Volker, 1984)의 평정기준이 시나리오에 포함된 ‘윤리적 문제를 어느 정도 인식하는지’와 관련이 있다는 점과 맥을 같이 한다. 전문가가 현재 상황에서 윤리적인 문제를 인식하지 못하면 윤리적 의사결정이나 윤리적 행동을 할 가능성이 낮기 때문에(Choi & Perry, 2010; Moffett et al., 2014), 윤리적인 문제에 대한 인식은 윤리적 민감성의 가장 기본적인 요소라 할 수 있다.

둘째, ‘잠재적인 윤리적 문제 인식’은 상담자가 현재 당면한 문제는 아니지만 윤리적으로 문제가 될 소지나 가능성에 대해 점검하고 인식하려는 노력을 나타낸다. 예를 들어, 윤리 규정에 명시되지 않았더라도 윤리적으로 문제가 될 수 있는 상황을 의식하는 것, 상담자로서 해야 할 일을 하지 않은 것, 즉 부작위(不作爲)가 오히려 윤리적 문제가 될 가능성을 인식하는 것 등의 내용이 포함되어 있다. 이러한 결과는 ‘윤리적 민감성이란 상담자가 잠재적인 윤리적 상황, 그리고 다른 사람들에게 미칠 영향과 관련된 단서들의 관련성과 중요성을 인식하고 결정할 수 있는 것’이라고 정의한 Houser와 Thoma(2013)의 견해와 유사하다. ‘잠재적 윤리적 문제 인식’ 하위군집은 상담자가 현재 직면한 윤리적 문제 상황을 넘어, 현재까지 윤리적 문제가 없더라도 앞으로 윤리적 문제로 연결될 가능성이 있는 단서들을 점검하고 잠재적인 윤리문제를 인식한다는 측면에서 ‘현재 당면한 윤리적 문제 인식’ 하위군집과 다르다. 또한 잠재적인 윤리적 문제를 인식한다는 것은 상담자로 하여금 윤리적 문제를 예측하고 대비할 수 있도록 함으로써 실

제 윤리적 문제의 발생 가능성을 낮출 수 있다는 점에서 의미가 있다고 할 수 있다.

셋째, ‘윤리적 문제에 대한 자기 점검’은 상담자가 직접 또는 간접적으로 경험한 윤리 문제나 잠재적인 윤리 문제에 대한 인식을 바탕으로 상담자로서 자신의 언행, 가치관 등을 점검해보는 것을 의미한다. 윤리적 문제에 대한 상담자의 자기 점검은 상담자로서 자신의 행동이 내담자 또는 이해관계자들에게 미칠 영향을 인식하는 것(Houser & Thoma, 2013; Rest, 1983)에서 출발하며, 상담자가 윤리적으로 민감하지 않은 것은 대부분의 경우 무지나 숙고의 부족과 더 관련이 있다는 Welfel(2012)의 지적과도 일맥상통한다. 윤리적 문제에 대한 상담자의 자기 점검은 상담자가 윤리적 시행착오나 실수 경험을 토대로 상담자로서 자기를 점검함으로써, 유사한 실수를 반복하지 않고 예상 가능한 윤리적 문제를 최소화하려는 노력의 일환으로 해석할 수 있다. 나아가, 상담자가 자각하고 반영하는 것은 숙련된 상담자가 지닌 감수성 중 하나로(Jennings & Skovholt, 1999), 윤리적 문제에 대한 상담자의 자기 점검은 윤리적 민감성이 높은 상담자의 자질 중 하나라고 할 수 있다. 또한 ‘윤리적 문제에 대한 자기 점검’ 하위군집에는 상담자가 자신은 늘 윤리적으로 행동할 것으로 과신하지 않고 언제든지 실수할 수 있음을 인정하고 이에 대해 생각하는 것이 포함되어 있다. 본 연구에 참여한 상담자들은 상담자가 ‘당연히 나는 윤리적으로 행동하지.’ 또는 ‘나는 아주 윤리적인 상담자야.’라고 과신하는 순간, 상담자가 방심하게 되고 윤리적으로 실수를 범하기 쉽기 때문에, 상담자 스스로 자신에 대한 점검이 필요하다고 피력하였다. 또한 일부 참여자들은 상담자가 스스로 윤리적이려고 노력

하는 동시에 다른 한편으로는 끊임없이 자신이 윤리적이지만 않을 수도 있음을 생각해야 한다고 강조하였다.

군집 2(윤리적 문제에 대한 정서와 태도)는 상담자가 윤리적 문제와 관련된 감정과 관계 역동을 알아차리는 것, 그리고 상담자가 윤리적 문제에 대해 견지하는 태도를 반영하는데, ‘윤리적 문제와 관련된 감정 및 역동 이해’, ‘신중하고 이타적인 태도’ 2개의 하위군집으로 세분된다. 본 연구결과는 윤리적 민감성을 윤리적 문제에 대한 인식과 정서적 반응의 조합으로 본 선행연구(예, Narvaez et al., 2001)와 유사하다. 윤리적 민감성에 대한 전통적 관점에서는 정서적인 요소들을 중시하지 않았다. 그러나 정서적인 요소가 전문가의 윤리적 반응에 많은 영향을 미칠 수 있고(Robichaux, 2012), 특히 통찰과 경험으로 단련된 감정은 전문가로 하여금 부적절한 반응을 피하고 윤리적 행동에 접근할 수 있는 기회를 제공하기 때문에(Robichaux, 2012), 본 연구를 통해 확인한 윤리적 민감성의 정서적인 측면은 윤리적 민감성의 핵심 요소이자 간과되어서는 안 되는 필수 요소라 할 수 있다.

군집 2의 하위군집들을 살펴보면 첫째, ‘윤리적 문제와 관련된 감정 및 역동 이해’는 상담자가 윤리적 문제와 관련된 상담자 내면의 감정을 알아차리고 상담관계에서 윤리적 문제로 이어질 수 있는 관계 역동을 이해하는 것을 의미한다. 먼저, 상담자가 윤리적 문제와 관련된 내면의 감정을 알아차리는 것은 윤리적 문제를 인식하고 해석하는데 단서로 활용될 수 있다는 측면에서 중요하다. 본 연구에 참여한 일부 상담자들은 윤리적 문제 상황에서 상담자에게 어떤 감정(예, 불안, 화 등)이 동반되면 이를 알아차리고 왜 이런 감정이 느

꺼지는지를 윤리적인 문제와 연결 지어 생각하게 된다고 보고하였다. 특히, 참여자들은 내면에서 올라오는 감정들을 인식하지 않고 그냥 지나치는 경우, 관련된 윤리적인 문제를 숙고할 기회를 놓칠 수 있기 때문에, 윤리적 민감성이 높은 상담자는 윤리적 문제와 관련된 자신의 감정을 민감하게 알아차리고 이해하려고 노력해야 한다고 강조하였다. 이는 Lützén 등(1995a)이 제시한 윤리적 민감성의 네 가지 차원(감정, 직관, 선행, 진정성) 중 첫 번째 차원인 ‘감정’과 맥을 같이 하는데, Lützén 등은 윤리적 민감성의 한 차원으로서 감정을 어떤 행동을 하기 전에 ‘내가 무언가를 해야 한다’는 내면의 소리로 정의했는데, 이러한 내면의 소리가 즉각적인 도덕적 행동을 동기화한다고 설명하였다. 또한 본 연구에서 일부 참여자들은 상담자로서 자신이 윤리적으로 민감하게 대처하지 못했다고 생각이 들 때, 찝찝함, 아쉬움, 자책 등의 감정이 들고, 이러한 사후 감정에 관해 생각하면서 자신의 윤리적 선택이나 결정을 되돌아본다고 보고하였다. 이러한 사후 감정은 Weaver 등(2008)이 윤리적 민감성 개념의 차원 모델에서 제시한 도덕적 잔여물(moral residue)과 유사하다. 결국, 상담자가 윤리적 문제와 관련된 자신의 감정을 민감하게 알아차리는 것은 자기 이해를 통해 윤리적 문제를 초기에 인식할 수 있는 기회가 되는 동시에, 상담자가 선택한 윤리적 행동을 재해석하고 재평가할 수 있는 기회로 활용할 수 있다는 측면에서 상담자의 윤리적 민감성의 중요한 요소라 할 수 있다.

다음으로, ‘윤리적 문제와 관련된 감정 및 역동 이해’ 하위군집에는 상담자의 개인적 욕구 충족이나 이득을 위해 내담자를 이용하거나 내담자에게 피해를 주지 않는지 살펴보는

것, 상담관계에서 윤리적 문제로 연결될 수 있는 관계역동을 알아차리는 것과 같은 내용이 포함되어 있다. 이는 자신의 행동이 다른 사람에게 미칠 실제적 결과와 잠재적인 해로움을 인식하는 것이 윤리적 민감성의 주요 요소라는 주장(Rest, 1984; Volker, 1984)과 맥을 같이 한다. 특히, 본 연구에서는 윤리적인 문제로 이어질 수 있는 관계역동을 알아차리는 것이 상담자가 갖추어야 할 윤리적 민감성 중 하나로 확인되었는데, 본 연구의 독특한 결과이자 상담 이외의 학문 분야에서는 찾아보기 어려운 민감성 요소라 할 수 있다.

군집 2의 두 번째 하위군집인 ‘신중하고 이타적인 태도’는 윤리적 문제를 대하는 상담자의 태도를 반영한다. 본 연구에 참여한 상담자들은 윤리적 문제에는 명확한 정답이 있는 것이 아니기 때문에 윤리적 문제에 대해 상담자가 어떤 태도를 가지고 있는지가 중요하다고 강조하였다. 일부 참여자들은 윤리적 문제에 직면했을 때 상담자가 즉각적으로 결정할 것이 아니라, 관련 사안에 대해 심사숙고하는 태도를 갖고 신중하고 조심스럽게 접근하려는 노력이 필요하다고 진술하였다. 또한 ‘신중하고 이타적인 태도’ 하위군집에는 상담자가 윤리적 태두리 안에서 내담자를 도와주려는 선행 의지와, 내담자에게 해가 된다고 생각될 때 상담자의 행동이나 태도를 조절하는 등의 내용이 포함되어 있다. 이는 ‘내담자의 복지를 우선적으로 존중’해야 한다는 학회의 윤리 강령(한국상담심리학회, 2018; 한국상담학회, 2016)과 기조를 같이 하며, 간호학 분야에서 윤리적 민감성의 요소로 제시한 선행, 즉 환자의 복지가 위협받고 있을 때 ‘선’을 행하려는 동기(Han et al., 2010; Lützén et al., 1995a; 1995b)와 유사하다. 결국, 윤리적 민감성의 태

도적인 요소들은 사람을 대상으로 치료와 서비스를 제공하는 전문가들에게 필수적인 요소라 할 수 있다.

군집 3(내담자에 대한 공감적 이해와 관여)은 윤리적 문제 상황 및 의사결정 과정에서 상담자가 내담자 또는 이해관계자의 조망에서 공감적으로 이해하고 내담자의 관점에서 관여하는 것을 의미하는데, ‘내담자(또는 이해관계자)의 조망 수용 및 공감적 이해’, ‘내담자에 대한 관여’ 2개의 하위군집으로 구분되었다. 윤리적 문제 상황에서 내담자의 관점을 존중하고 내담자를 공감적으로 이해하는 것은 선행연구(Narvaez et al., 2001; Rest, 1983)에서 공통적으로 강조한 윤리적 민감성의 주요 요소이다. 또한 본 연구결과는 윤리적 민감성이 대부분 인지적인 요소들을 포함하지만 동시에 공감과 같은 정의적인 요소들을 포함한다고 가정한 Narvaez 등(2001)의 관점과 유사하다. 한편, 본 연구에 참여한 상담자들은 상담자가 윤리적인 문제를 다루는 과정에서 내담자의 복지를 위해 적극적으로 관여하는 것이 윤리적 민감성의 주요 요소라고 진술했었다. ‘내담자에 대한 관여’는 기본적으로 내담자에 대한 상담자의 공감적 이해에 바탕을 두고 있으나, 상담자가 내담자의 복지를 고려하여 필요한 개입을 하는 등 행동적인 요소를 반영하고 있다는 점에서 다른 하위군집과 구분된다고 할 수 있다.

군집 3에 속한 하위군집들을 구체적으로 살펴보면, 우선 ‘내담자(또는 이해관계자)의 조망 수용 및 공감적 이해’는 윤리적 문제 상황 또는 의사결정 과정에서 상담자가 내담자 또는 이해관계자의 입장을 존중하고 그들의 관점을 이해하려고 노력하며, 내담자의 입장에서 내담자의 생각이나 감정, 욕구 등을 공감적으로

이해하는 것을 포함하고 있다. 예를 들어, 상담자가 윤리적 딜레마 상황에서 선택할 수 있는 각각의 대안이 내담자에게 해가 되는지 도움이 되는지를 면밀히 생각해보거나, 윤리적 딜레마 상황에서 윤리적 기준을 획일적으로 적용하기보다는 내담자가 처한 상황이나 맥락적 특수성을 고려하는 것과 같은 내용이 포함되어 있다. 상담자는 공감 및 역할수용 기술을 통해 가능한 시나리오를 구상할 수 있고, 즉각적이고 장기적인 결과들에 대해 숙고할 수 있기 때문에, 이러한 기술은 윤리적 민감성의 중요한 요소라 할 수 있다(Robichaux, 2012). 특히, 공감적 이해는 윤리적 문제를 자각하는 것보다 더 깊은 차원에서 이루어지며, 전문가로 하여금 자신의 행동이 내담자의 복지에 미치는 영향을 예상할 수 있게 해준다(Weaver et al., 2008).

군집 3의 두 번째 하위군집인 ‘내담자에 대한 관여’는 상담자가 윤리적 문제를 다루는 과정에서 내담자에 대한 공감적 이해를 바탕으로 내담자의 복지를 위해 적극적으로 관여하는 것을 의미한다. 예를 들어, 상담자의 언행이 의도치 않게 내담자에게 오해를 불러일으키거나 상처가 되었다면 상담자가 이것을 바로잡는다거나, 내담자가 상담자-내담자 경계를 넘으려고 할 때 상담자로서 내담자에게 해를 끼치지 않으면서 치료적으로 접근하는 것과 같은 내용이 포함되어 있다. ‘내담자에 대한 관여’는 상담자가 상담관계에서 진솔성을 가지고 내담자와 솔직하게 대화하며, 내담자에게 끼칠 수 있는 해를 최소화하고 윤리적 쟁점을 지혜롭게 풀어가고자 하는 행동적인 노력으로 이해할 수 있다. 이러한 요소는 상담이라는 특수한 관계 맥락에 기반을 두고 있다는 측면에서 상담 영역의 독특한 윤리적 민

감성의 요소라고 볼 수 있다.

군집 4(상담전문가로서의 책임 의식)는 상담자가 상담윤리 및 관련법에 대한 지식을 갖고 있으면서, 이를 바탕으로 윤리적인 문제를 예방하고 해결하기 위해 전문가로서 행동할 책임을 인식하는 것을 의미한다. 군집 4는 ‘상담 윤리규정 및 관련법의 이해와 활용’, ‘윤리적 문제 해결(예방)을 위해 전문가로서 행동할 책임’ 등 2개의 하위군집으로 구분되었다. ‘상담 전문가로서의 책임 의식’은 Lützen 등(2006)이 도덕적 민감성의 하위요소로 제시한 ‘전문가가 규칙이나 규정, 그리고 목적에 대한 이해에 따라 일해야 한다’는 도덕적 책임과 유사하다.

군집 4에 속한 하위군집들의 내용을 살펴보면 첫째, ‘상담 윤리규정 및 관련법의 이해와 활용’은 상담자가 상담 윤리규정의 내용과 그 의미를 이해하고 전문가로서 윤리규정을 준수하려고 노력할 뿐 아니라, 관련법에 대한 지식, 상담윤리 교육 등을 통해 윤리적, 법적 문제에 대한 인식의 폭을 넓히려는 노력을 포함한다. ‘상담 윤리규정 및 관련법의 이해와 활용’은 Weaver(2007)가 제시한 윤리적 민감성의 5개 핵심 영역(인지, 정서, 기술, 책임, 지식) 중 지식 영역에 해당한다고 볼 수 있다. 이러한 지식 영역은 여러 분야에서 강조하고 있는 전문가의 윤리적 민감성의 공통된 기본 요소이다. 나아가 본 연구에서는 상담자들의 지식 영역에 대한 보다 구체적인 내용들을 확인할 수 있었다. 먼저, 본 연구에 참여한 상담자들은 상담자가 윤리강령에 대한 지식을 갖추는 것 이상으로 윤리규정이 의미하는 바가 무엇인지, 왜 이런 윤리규정이 만들어졌는지를 이해하는 것이 윤리적 민감성의 중요한 부분이라고 진술하였다. 또한 본 연구에 참여한 상

담자들은 윤리규정뿐 아니라 관련법에 대한 지식을 함께 갖고 있으면서 상담자가 윤리적, 법적 문제를 해결하기 위해 필요한 지식들을 찾아보려고 노력하는 것이 중요하다고 강조하였다. 상담윤리와 법이 공통적으로 강조하고 있는 부분이 있지만(김현아 등, 2013), 윤리규정과 법에서 정한 기준이 서로 상충하는 경우도 있다(김화자, 2014). 본 연구결과는 이러한 딜레마 상황에서 상담자가 윤리적 문제를 해결하기 위해 윤리적, 법적 규정들을 검토하고 이것을 통합적으로 이해하고 적용하려는 노력까지 상담자의 윤리적 민감성의 요소로 포함시킬 수 있음을 시사한다.

군집 4의 두 번째 하위군집인 ‘윤리적 문제 해결(예방)을 위해 전문가로서 행동할 책임’은 상담자가 윤리적인 문제를 해결하기 위해 적절한 행동을 취해야 할 책임을 인식하고, 행동할 용기를 갖는 것을 의미한다. 이는 윤리적 민감성이 높은 상담자라면 윤리적인 문제를 해결하기 위해 자신이 어떤 행동을 취해야 할 책임이 있음을 인식해야 한다는 Volker(1984)의 견해와 유사하다. 본 연구에 참여한 상담자 중에는 상담자가 자신에게 돌아올 불이익이나 불편감을 감수하더라도 윤리적인 문제를 해결하기 위해 전문가로서 행동할 용기를 가져야 한다고 진술하였다. 이러한 용기는 윤리적 민감성이 부족한 환경, 즉 잘못된 관행을 외면하거나 간과하도록 압박하는 환경에서 특히 중요할 수 있다(Jackson et al., 2013). 또한 ‘윤리적 문제 해결(예방)을 위해 전문가로서 행동할 책임’은 상담자가 추후 윤리적 또는 법적으로 문제가 될 수 있는 상황에 대비하고 상담자 자신을 보호하기 위해 사전 조치를 취하는 것, 윤리적 문제를 미연에 방지하기 위해 전문가로서 오해를 받을 만한

일을 하지 않도록 주의하려는 노력 등을 포함한다. 이러한 결과는 상담자가 내담자 복지를 우선적으로 존중하는 동시에, 상담자 자기보호 또한 중요하게 고려해야 할 요소임을 시사한다. 최근 들어 윤리적 문제가 법적 소송으로 이어지는 사례가 종종 발생하고 있는데, 상담자 자기보호는 새롭게 주목해야 할 윤리적 민감성의 요소로 상담자들이 시행착오를 거치면서 발달한 윤리적 민감성의 내용으로 이해할 수 있다.

군집 5(전문가 간 상호작용)는 상담자가 윤리적 문제 해결과정에서 관련 전문가의 자문을 구하고, 윤리적인 상담환경 조성을 위해 다른 전문가들과 소통하는 것을 의미한다. 우선, 본 연구에 참여한 상담자들은 상담자가 당면한 윤리적 문제를 해결하기 위해 혼자 고민하기보다는 동료상담자 또는 슈퍼바이저에게 자문을 구하는 것을 윤리적 민감성의 요소로 인식하였다. 동료나 슈퍼바이저의 견해는 윤리적인 문제를 해결하는 과정에서 간혹 한 쪽으로 치우칠 수 있는 상담자의 의견에 균형을 잡아주는 역할을 해줄 수 있다는(Welfel, 2016) 측면에서 매우 중요하다. 또한, ‘전문가 간 상호작용’ 군집에는 상담 이외의 전문 분야에 대한 지식이 필요한 경우 해당 분야의 전문가에게 자문을 구하는 것, 기관에 소속된 상담자가 기관 차원의 사례 회의를 통해 윤리적 문제에 대한 해결책을 함께 모색하는 것이 포함되어 있었다. 이는 상담자로 하여금 상담뿐 아니라 관련 분야 전문가들의 지혜를 모아 더 좋은 해결책을 모색할 수 있도록 해줄 뿐 아니라, 상담자에게 오롯이 향할 수 있는 책임을 분산시킬 수 있는 기회가 될 수 있다는 측면에서 상담자의 윤리적 민감성의 중요한 요소라 할 수 있다.

한편, ‘전문가 간 상호작용’ 군집 내에는 상담자가 동료나 조직의 비윤리적 행동에 대해 문제제기를 하고, 필요할 경우 상위기관 및 학회에 신고를 해야 한다는 내용이 포함되어 있다. 동료의 비윤리적 행위가 의심되면 상담자는 그것을 적절히 다룰 의무가 있는데(Corey et al., 2014), 예를 들어 동료 상담자의 비윤리적인 행동을 목격할 경우 그것이 어떤 측면에서 문제가 되고 어떻게 대처해야 하는지 논의함으로써, 해당 상담자가 윤리적으로 문제의 소지가 있는 행동을 교정할 수 있는 기회를 제공하게 된다(Corey et al., 2014). 또한 본 연구에 참여한 상담자들은 개인 또는 조직의 윤리적 문제가 확대되어 다른 사람들에게 피해를 주지 않도록, 그리고 자신이 속한 조직이 비윤리적인 방향으로 흘러가지 않도록, 개인 또는 조직의 비윤리적 사례를 직면시키거나 신고하는 것이 필요함을 강조하였다. 결국, 상담자의 윤리적 민감성은 윤리적인 상담환경을 조성하기 위해 개인 간, 그리고 개인과 조직 간에 적극적으로 소통하고, 자신뿐 아니라 타인의 비윤리적 행동에 대해 적극적으로 대처하는 행동적 노력을 포함하는 것으로 이해할 수 있다.

마지막으로, 군집 6(책임 있는 윤리적 수행)은 상담자가 윤리적 문제 상황에서 최선의 선택을 하기 위해 노력하고 자신이 선택한 결과에 대해 책임지려는 실천적 의지, 그리고 내담자뿐 아니라 상담자와 소속기관을 보호하기 위한 노력을 의미한다. ‘책임 있는 윤리적 수행’은 Lützen 등(1995a)이 제시한 윤리적 민감성의 네 가지 차원 중 ‘진정성’과 유사하다. 진정성은 전문가가 내담자의 복지에 대해 진심으로 관심을 갖고 도덕적 책임을 지려는 자질로서, 책임 있는 선택과 그 결과에

대해 책임지려는 의지를 포함한다(Lütznén et al., 1995a). 또한 ‘책임 있는 윤리적 수행’은 Weaver(2007)가 제시한 윤리적 민감성의 5개 핵심 영역 중 책임 영역에 가까운 것으로 볼 수 있다. 책임은 윤리적인 문제 해결을 위해 최선을 다해 고민하고 충실하게 윤리적 수행을 한 후, 자신이 선택한 윤리적 행동의 결과에 대해 책임을 감수한다는 것을 의미하는데, 실천적이고 행동적인 성격을 띠다고 볼 수 있다. 또한 ‘책임 있는 윤리적 수행’ 군집 내에는 상담자가 윤리적 문제 해결을 위해 자신이 한 행동들에 대해 다른 사람에게 떳떳하게 이야기하는 등 상담자 자신이 선택한 윤리적 행동을 정당화하는 것 또한 윤리적 민감성의 한 요소로 포함되었다. 이는 상담자가 자기방어적인 행동이나 주장을 하기보다는 내담자를 대신하여 자신이 선택한 행동을 정당화하려는 의도를 가지고 목소리를 내는 도덕적 강인함(moral strength)을 윤리적 민감성의 요소로 간주한 Lütznén 등(2006)의 견해와 유사하다. 또한 참여자들의 진술문 중에는 내담자, 상담자, 그리고 조직을 보호하는 것과 관련된 내용이 포함되어 있는데, 이는 본 연구에 참여한 상담자들이 상담자가 내담자의 편에 서서 내담자를 보호하고 옹호하는 것, 그리고 윤리규정에 기반하여 상담자와 자신의 소속기관을 보호하려고 노력하는 것 또한 상담자의 윤리적 민감성으로 인식하고 있음을 의미한다.

상담자가 인식한 윤리적 민감성의 중요도

선행연구들은 주로 윤리적 민감성의 개념과 구성요소를 밝히는데 관심을 두었던 반면, 윤리적 민감성 요소들의 상대적 중요도에 관해서는 관심을 기울이지 않았다. 본 연구에서는

상담자들의 인식을 통해 윤리적 민감성의 구성요소를 밝혔을 뿐 아니라, 윤리적 민감성의 구성요소 중 상담자들이 보다 중요하게 인식하는 요소가 무엇인지, 그리고 상담자 특성에 따라 윤리적 민감성의 상대적인 중요도가 다른지를 살펴보았다. 우선, 본 연구의 결과로 도출된 상담자의 윤리적 민감성의 진술문에 대해, 상담자들은 모두 ‘중요하다(4점)’ 이상으로 평가하였다. 이 중 상담자들이 가장 중요하게 인식한 진술문은 ‘상담자가 상담 윤리규정을 잘 숙지하고 있다.’였다. 이는 상담자들에게는 상담자 집단이 규정하고 있는 윤리규정을 제대로 알고 있는 것이 상담자의 기본태도이며, 윤리규정의 테두리 안에서 윤리적 문제를 이해하고 해결하는 것이 중요하다는 것을 시사한다.

한편, 본 연구에 참여한 상담자들은 ‘전문가간 상호작용’ 군집을 가장 중요하게 인식하는 것으로 나타났는데, 이 중 중요도 점수가 높은 진술문은 수퍼비전 또는 자문과 관련된 내용, 타인 및 조직의 비윤리적 행동에 대한 문제제기 또는 신고와 관련된 내용이었다. 먼저, 수퍼비전은 상담자의 전문성 함양을 위한 효과적인 상담자 교육 중 하나로(양은아, 권경인, 2019), 상담자가 자신이 경험한 윤리적 문제와 관련하여 수퍼비전을 받는 것은 상담자의 윤리적 민감성의 요소이기도 하지만, 이러한 수퍼비전 과정을 통해 상담자로서의 윤리적 민감성을 더 발달시킬 수 있는 기회가 될 수 있다는 측면에서 중요하다. 특히, 본 연구에 참여한 상담자들은 윤리적 문제에는 명확한 정답이 있는 것이 아니기 때문에, 상담자가 자신이 옳다고 생각하는 일방향으로 해결책을 모색하기보다는 수퍼비전이나 자문을 통해 함께 생각해보려는 노력과 자세를 갖추는 것이

매우 중요하다고 강조하였다. 한편, 상담자들은 동료나 조직의 비윤리적인 행동을 다루는 것 역시 중요하다고 인식하였는데, 이것은 상담자에게 용기를 요구하는 일이다(Corey & Corey, 2004). 그럼에도 불구하고 타인 및 조직의 비윤리적 행동에 대해 문제제기나 신고를 하는 것은 근본적으로 내담자 및 이해관계자, 그리고 상담자가 속한 조직에 미칠 피해를 최소화하고자 하는 상담자의 의지가 반영된 윤리적 민감성의 행동적 요소로 이해할 수 있다.

본 연구에서 가장 높은 중요도를 나타낸 하위군집은 ‘현재 당면한 윤리적 문제 인식’과 ‘내담자(이해관계자)의 조망 수용 및 공감적 이해’였다. 선행연구들에서는 상담자가 윤리적인 문제를 인식하는 것이 윤리적 행동의 필요 조건이자 윤리적 민감성의 가장 기본적인 요소라고 가정하였다(Clarkeburn, 2002b; Jordan, 2007; Milliken & Grace, 2017). 본 연구에서는 ‘현재 당면한 윤리적 문제 인식’의 중요도가 가장 높게 나타났는데, 이는 본 연구에 참여한 상담자들 또한 당면한 윤리적 문제를 인식하는 것을 윤리적 민감성의 가장 중요한 요소로 생각하고 있음을 나타낸다. 다음으로, 상담자들은 ‘내담자(이해관계자)의 조망 수용 및 공감적 이해’를 매우 중요한 윤리적 민감성으로 인식하였다. 윤리적 문제 상황에서 내담자의 조망을 수용하고 공감적으로 이해하는 것은 선행연구에서 공통적으로 강조한 윤리적 민감성의 주요 요소인 동시에, 상담 과정에서 상담자들이 사용하는 주요 상담기술이자 태도라는 점에서(Houser & Thoma, 2013) 상담자들에게 윤리적 민감성의 중요한 요소로 인식될 수 있다. 또한 상담자가 윤리적 딜레마 상황에서 내담자와 이해관계자의 입장을 공감적으로 이해하는 것은 상담자로 하여금 내담자의

입장에 서서 윤리적 문제를 이해하고 선택가능한 다양한 대안행동이 내담자에게 미칠 결과를 예상하게 함으로써(Weaver et al., 2008) 상담자의 윤리적 의사결정을 촉진한다는 측면에서 중요하다고 할 수 있다.

한 가지 주목할 점은, 참여자들이 ‘윤리적 문제에 대한 자기 점검’을 매우 중요한 윤리적 민감성 요소로 인식했다는 것이다. 즉, 상담자들은 직·간접적으로 경험한 윤리적 문제를 자신에게 반영해보고 끊임없이 성찰하는 것을 중요하게 인식하는 것으로 나타났다. 윤리적 문제에 대한 상담자의 자기 점검은 윤리적 민감성이 높은 상담자가 지닌 자질 중 하나나, 상담자들이 직접적인 경험뿐 아니라 간접적으로 알게 된 윤리적 문제들을 점검하고 반영함으로써 윤리적 민감성을 증진시킬 수 있는 성장 기회로 활용할 수 있다는 점에서도 중요하다. 미국심리학회(APA) 윤리위원회는 학회 내규에 따라 윤리위원회에서 조사한 윤리 문제 사례의 수와 유형, 그리고 수행된 프로그램에 대해 매년 정기 보고서를 출판하여 회원들에게 보고하고 있다(APA, 2016). 이처럼 축적된 윤리적 쟁점 및 관련 사례들을 바탕으로 상담자들은 자기 점검의 기회로 활용하는 한편, 교육 및 정책적 차원에서 윤리적 민감성 향상을 위한 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

상담자의 상담경력에 따라 패턴매칭 분석을 실시한 결과, 대부분의 군집에서 상대적인 중요도 순위가 비슷하게 나타났으나, 상담경력 15년 미만 집단이 ‘내담자에 대한 공감적 이해와 관여’를 가장 중요한 윤리적 민감성으로 인식한 반면, 상담경력 15년 이상 집단은 ‘전문가 간 상호작용’을 가장 중요한 윤리적 민감성으로 인식하였다. 이는 초심 상담자일수록

록 내담자와의 치료적 관계가 내담자의 변화에 얼마나 중요한 역할을 하는지에 대해 더 깊이 생각한다는 선행연구 결과(Rønnestad & Skovholt, 2003)와 맥을 같이 한다. 또한 상담자의 경험이 축적될수록 신뢰할만한 멘토를 찾고 동료집단 수퍼비전을 활용하거나 관련 문헌을 찾아보는 경향을 보인다는 선행연구 결과(Rønnestad & Skovholt, 2003)와 유사하다.

연구 결과의 시사점

본 연구는 우리나라 상담자들이 인식하는 윤리적 민감성의 구성요소를 경험적으로 확인한 최초의 연구라는 점에서 중요한 의의가 있다. 특히 본 연구에서 다차원적 개념으로서의 윤리적 민감성을 실증적으로 확인함으로써, 윤리적 민감성에 대한 지식 기반을 확장시켰을 뿐 아니라, 본 연구 결과를 토대로 상담자, 연구자, 교육자 간에 윤리적 민감성에 대한 이해와 소통을 촉진시킬 수 있을 것으로 예상된다. 우선, 상담자들은 본 연구를 통해 드러난 상담자의 윤리적 민감성의 내용을 자신의 상황에 적용해보면서 상담 실제에서 하나씩 점검해보면 도움이 될 것으로 기대된다. 본 연구의 결과를 토대로 상담자로서 자신의 윤리적 민감성에 대해 검토해볼 수 있는 성찰의 기회가 되고 상담자의 윤리적 민감성을 향상시킬 수 있는 출발점이 되기를 기대한다. 또한 본 연구에서 드러난 상담자의 윤리적 민감성의 내용과 구성요소에 대한 종합적 이해를 바탕으로, 향후 상담자의 윤리적 민감성을 평가할 수 있는 타당한 척도를 개발하는데 중요한 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

다음으로, 본 연구의 결과는 상담자 윤리

교육에 대한 방향을 제시할 뿐 아니라, 상담자의 윤리적 민감성을 향상시키기 위한 교육 프로그램에 실제적이고 유용한 정보를 제공할 수 있을 것으로 생각된다. 특히 본 연구에서 상담자의 윤리적 민감성이 다차원적 요소들로 구성되어 있음을 확인했는데, 이러한 결과는 상담자의 윤리적 민감성을 향상시키기 위한 전략과 교육의 내용을 다양화할 필요가 있음을 시사한다. 선행연구(Welfel, 2012)에서 윤리 규정이나 기준에 대한 단순 노출은 윤리적 민감성과 상대적으로 관계가 적은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 상담자가 윤리적 민감성의 요소 중 지식을 갖추는 것만으로는 윤리적 민감성을 발달시키는데 충분하지 않음을 보여준다. 즉, 상담자 윤리 교육과정 내에 윤리적 민감성의 인지적, 정서적, 행동적 요소들을 균형 있게 포함시키는 동시에, 지식, 책임, 기술 등을 함께 향상시킬 수 있는 내용이 포함되어야 하며, 상담자 윤리 교육과정을 보다 효과적으로 운영할 수 있는 교육 전략 또한 다양화할 필요가 있다.

특히, 본 연구에 참여한 상담자들은 ‘전문가 간 상호작용’을 가장 중요한 윤리적 민감성으로 인식하였는데, 이는 윤리적 문제와 관련하여 전문가 간 상호작용을 효과적으로 촉진시킬 수 있는 방법을 모색하고 제도를 구축할 필요가 있음을 시사한다. 예를 들어, 상담자 교육이나 수퍼비전을 통해 다양한 윤리적 딜레마에 대해 진솔하게 의견을 나눌 수 있는 분위기를 촉진하고, 상담자들을 위한 온라인 커뮤니티나 자문기구 등을 통해 다양한 윤리적 문제에 대해 상담자 간 상호 소통하고 토론할 수 있는 시스템을 마련할 필요가 있다. 1인 상담체제로 운영되고 있는 상담센터의 경우, 상담자가 당면한 윤리적 문제에 대해 혼

자 고민하고 결정하기보다는 윤리 문제를 함께 의논할 수 있는 전문가 모임을 활용하는 것이 더욱 중요하게 요구된다. 동료나 슈퍼바이저의 견해는 윤리적 문제 해결 과정에서 한 쪽으로 치우칠 수 있는 상담자의 의견에 균형을 잡아주는 역할을 해주며(Welfel, 2016), 전문 영역으로의 사회화(Bebeau, 2008)를 촉진할 수 있다. 한편, 상담자들이 직면한 윤리적 문제와 관련하여 법률, 의료, 행정 등의 자문이 필요할 경우, 타 영역의 전문가들과 소통할 수 있는 문턱을 낮출 수 있도록 조직 및 학회 차원에서 유관기관과의 협약 등을 통해 지원 시스템을 구축하는 방법도 생각해볼 수 있다.

기존의 연구들은 주로 윤리적 딜레마 상황에서의 윤리적 민감성에 초점을 둔 반면, 일상적인 임상실무에서 윤리적 민감성이 어떻게 작동하는지에 관해서는 주목하지 않았다(Milliken, 2018). 전문가가 상담 실체에 내포된 윤리적 요소를 조기에 인식하는 것은 윤리적 딜레마에 대한 인식 못지않게 전문가가 윤리적 의사결정을 내리고 효과적으로 행동하는데 매우 중요하다(Lützen & Ewalds-Kvist, 2013). 이에 선행 연구자들은 윤리적 딜레마 상황에서만 아니라 일상적인 상담 실체에서 작동하는 윤리적 민감성 요소들을 확인할 필요가 있음을 강조하였다(Milliken, 2018; Van Der Zande et al., 2014). 본 연구에서 상담자들의 인식을 통해 드러난 윤리적 민감성에는 (잠재적인)윤리적 딜레마 상황뿐 아니라, 일상적인 상담 실체에서의 윤리적 민감성에 대한 요소들이 다수 포함되어 있었다. 예를 들어, 상담자가 자신은 언제나 윤리적으로 행동할 것이라고 과신하지 않고 언제든지 실수할 수 있음을 인정하고 이에 대해 생각하는 것, 상담실과 인접한 외부 공간(예, 엘리베이터, 구내식당 등)에서

상담자의 언행이 내담자 또는 잠재적 내담자들에게 미칠 영향을 생각하여 주의를 기울이는 것이 일상적인 상담 실체에서 작동해야 할 윤리적 민감성 요소로 확인되었다. 이러한 연구 결과는 상담자들이 윤리적인 문제 상황에서 서뿐 아니라 일상적인 상담 실체에서도 방심하지 않고 기민해질 필요가 있음을 시사한다. 특히 상담 실무에서의 윤리적 문제들은 평범하다는 이유로 인해 그 중요성이 간과되기 쉽다(Austin, 2007). 그러나 일상적인 상담 실체에서 발생가능한 사소하고 평범한 문제일지라도, 한 차원의 경계가 완화되면 미끄러운 경사면(slippery slope)을 따라 다른 차원의 경계를 느슨하게 만들고 보다 심각한 윤리적 문제로 이어질 수 있기 때문에(Welfel, 2016), 일상의 상담 실체에서 작동하는 윤리적 민감성의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않다(Milliken, 2018). 따라서 상담자 윤리 교육이나 슈퍼비전 진행 시, 윤리적 딜레마와 같은 특정 상황에 국한하기보다는 상담자들이 일상적 상담 실체에서도 윤리적으로 민감해질 수 있도록 촉진하는 교육이 필요할 것으로 생각된다. 예를 들어, 상담자 교육 시 윤리적 딜레마 상황뿐 아니라 일상적 상담 실체에서 일어날 수 있는 다양한 윤리적 문제를 제시하고 사례 토의나 역할극을 통해 윤리적 문제를 다뤄보는 연습을 해볼 수 있을 것이다.

본 연구를 통해 상담자 개인의 윤리적 민감성이 전문가 집단 또는 조직의 윤리적 민감성과 연결될 수 있으며, 이 두 가지 윤리적 민감성이 서로 상호작용할 수 있다는 점을 확인할 수 있었다. Van Der Zande 등(2014)에 따르면, 전문가의 윤리적 민감성과 조직의 윤리적 민감성은 서로 연결되어 있으며 상호 불가분의 관계에 있다. 본 연구에서 드러난 것처럼,

윤리적 민감성이 높은 상담자가 동료나 조직의 비윤리적인 사례에 대해 문제제기를 하거나 신고를 함으로써 조직의 윤리적 민감성이 유지되고 향상되는데 긍정적인 영향을 미칠 수 있다. 동료의 평가는 서로를 지켜보는 감시 기능을 하게 되며, 윤리적으로 문제의 소지가 있는 개인의 행동을 교정하는 기회를 제공하기도 한다(Koocher & Keith-Spiegel, 2016). 본 연구에 참여한 한 상담자는 윤리적 민감성이 높은 조직 환경에서 일할 때, 구성원들 각자가 윤리적 민감성을 유지하고자 노력하는 동시에 서로를 감시하는 역할을 하게 되어, 상담자 개인의 입장에서는 지속적으로 평가받는 느낌이 들고, 윤리적으로 문제가 될 수 있는 부분을 놓치지 않으려고 더 주의를 기울이게 된다고 회고하였다. 또한 상담자가 자신의 행동이 조직의 윤리적 민감성에 미칠 영향을 고려함으로써 상담자로서 자신의 행동을 숙고하고 상담자의 윤리적 민감성을 유지하기 위해 노력하게 되는 결과를 초래할 수도 있다. 예를 들어, 본 연구에서 윤리적 민감성의 내용으로 밝혀진 것 중, ‘상담자의 윤리적 의사결정이 선풍이 되어 조직 및 다른 상담자에게 영향을 미칠 수 있음을 고려하여 더 신중하게 고민하는 것’은 이를 뒷받침한다. 반면, 상담자들의 윤리적 민감성이 낮고 반복적으로 비윤리적인 행동에 노출되지만 조직의 자정 기능을 통해 점검되고 교정되지 않을 경우, 상담자들은 윤리적으로 행동할 기회가 차단되고 오히려 윤리적인 문제에 빈번하게 노출됨으로써 도덕적 스트레스를 경험하게 되는데(노다복 등, 2013; Milliken, 2018), 비윤리적인 행동에 익숙해지고 문제제기를 하지 않으며 변화에 대한 기대조차 하지 않는 등 상담자들의 행동 및 조직 문화에 해로운 영향을 미치게

된다(Jackson et al., 2013). 결국, 본 연구 결과는 윤리적 민감성이 전문가-내담자 간 관계에서 작동할 뿐 아니라, 전문가들 사이에서 그리고 전문가와 조직 간 관계에서 발현되고 발달하는 사회화 과정(Weaver et al., 2008)임을 시사한다. 따라서 상담자가 자신의 윤리적 민감성을 향상시키기 위해 노력하는 동시에 개인과 조직적 차원의 두 가지 윤리적 민감성이 선순환하는 구조를 구축해나갈 필요가 있다. 예를 들어, 슈퍼비전 진행 시 윤리적 준수 사항에 대한 슈퍼바이저와 슈퍼바이저의 상호평가 제도를 도입하거나, 개인 또는 조직의 상담윤리 위반 사례에 대한 신고 제도를 활성화하는 방안을 고려해볼 수 있다.

본 연구의 결과를 종합하면, 상담자의 윤리적 민감성은 인지적, 정서적, 행동적 요소를 포함하는 다차원적 개념으로 이해할 수 있다. 또한 상담자는 자신의 윤리적 민감성에 기초하여 윤리적 행동을 선택하게 되며, 이러한 경험을 토대로 상담자로서의 윤리적 민감성을 계속해서 발달시키는 것으로 이해된다. 즉, 상담자는 직·간접적인 경험을 바탕으로 실천적 지혜(Weaver et al., 2008)로서의 윤리적 민감성을 발달시키게 되는데, 이러한 윤리적 민감성은 상담 실제에서 상담자의 자원(resource)(Weaver et al., 2008)으로서 기능하게 된다.

연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가지고 있다. 첫째, 본 연구에서는 상담자가 인식하는 윤리적 민감성이 무엇인지를 탐색하기 위해 참여자들에게 직접 또는 간접적으로 경험한 사례를 회상하게 하였다. 이 과정에서 참여자들이 선택적 기억에 의존해서 선별적인 보고

를 했을 가능성이 있다. 후속 연구에서는 상담자의 자기 보고뿐 아니라, 상담 실제에서 경험한 윤리적 민감성에 관한 상담자의 성찰 일지 또는 수퍼바이저의 관찰 자료 등을 보완하여 본 연구의 결과가 반복되는지, 상담자의 윤리적 민감성에 대한 추가적인 내용은 없는지를 확인해볼 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 우리나라 상담자들을 대상으로 상담자들이 인식한 윤리적 민감성의 내용을 탐색하였다. 그러나 개인의 윤리적 민감성은 그들의 문화에서 사회화된 가치와 믿음에 영향을 받기 때문에, 서로 다른 문화권에 속하는 사람들이 서로 다른 윤리적 민감성을 갖게 될 가능성이 있다(Chan & Cheung, 2012). 따라서 후속 연구에서는 서로 다른 문화권에 속한 상담자들을 대상으로 상담자의 윤리적 민감성에 대한 인식을 탐색함으로써, 본 연구의 결과와 어떤 점에서 유사하고 어떤 점에서 다른지를 비교해볼 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서 상담자의 상담경력에 따라 윤리적 민감성 군집에 대한 상대적 중요도가 다르다는 것을 확인하였다. 그러나 상담경력에 따른 군집별 중요도 평균 점수의 차이가 미미하기 때문에, 추후 연구를 통해 상담경력에 따른 중요도 인식의 차이가 재현되는지를 확인할 필요가 있다. 추가적으로 윤리적 민감성의 내용과 중요도에 대해 서로 다르게 인식하는 상담자의 특성이 있는지, 있다면 그러한 상담자의 특성은 무엇인지를 보다 명료하게 규명하는 것이 요구된다.

넷째, 지금까지 상담자의 윤리적 민감성을 평가할 수 있는 도구가 개발되지 않았는데, 이는 상담자들의 윤리적 민감성 수준을 확인하고 다른 변인들과의 관련성을 확인하는 연구들이 활발히 수행되지 못한 원인이 되기도

했다. 추후 본 연구에서 밝혀진 윤리적 민감성 요소 및 군집들을 바탕으로 상담자의 윤리적 민감성을 평가할 수 있는 척도가 개발되고, 상담자의 윤리적 민감성과 관련된 실증적인 연구들이 활발히 진행될 필요가 있다.

참고문헌

강수정, 유금란 (2018). 상담자의 온라인 윤리: 내담자 정보 검색 및 활용과 상담자 자기 개방. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 30(3), 575-600.

장이영, 금명자, 조민희 (2018). 상담 수련과정에서 비윤리 경험의 실태. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 30(3), 495-513.

강진령, 이종연, 유형근, 손현동 (2009). 상담자 윤리. 서울: 학지사.

강현주, 이홍숙, 최한나 (2016). 상담자의 자기 돌봄(self-care) 인식에 관한 개념도 연구. *상담학연구*, 17(2), 25-45.

권혜경, 이희경 (2013). 초심상담자와 숙련상담자가 지각하는 내담자 강점과 활용방안에 대한 개념도 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 25(3), 397-424.

김현아, 공운정, 김봉환, 김옥진, 김요완, 노성숙, 방기연, 이장호, 임정선, 정성진, 정혜정, 황임란 (2013). *상담철학과 윤리*. 서울: 학지사.

김혜미, 오인수 (2016). 숙련상담자의 좌절경험 및 극복과정의 구조 분석. *상담학연구*, 17(5), 159-180.

김화자 (2014). 한국과 미국의 상담윤리규정 비교 연구. *복음과 상담*, 22(1), 9-50.

남희경, 장성숙 (2016). 숙련 및 초심 외상 상

- 담자가 지각하는 대리외상의 영향과 대처에 관한 개념도 연구. *상담학연구*, 17(3), 1-22.
- 노다복, 김선아, 김상희 (2013). 정신과 병동 간호사의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성 및 윤리적 환경. *정신간호학회지*, 22(4), 307-319.
- 민경화, 김창대 (2014). 상담자가 인식한 작업 동맹 위기 표지. *상담학연구*, 15(1), 35-57.
- 박광배 (2000). *다차원척도법*. 서울: 교육과학사.
- 박한샘, 공윤정 (2011). 청소년동반자의 윤리적 갈등경험과 대처방안 연구. *상담학연구*, 12(3), 771-791.
- 서영석, 최영희, 이소연 (2009). 상담에서의 윤리적 의사결정모델 개관. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 21(4), 815-842.
- 양은아, 권경인 (2019). 슈퍼비전 윤리 요소에 관한 탐색적 연구. *상담학연구*, 20(4), 89-112.
- 오송희, 이정아, 김은하 (2016). 상담윤리 (counseling ethics)에 관한 국내 연구의 동향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 28(2), 267-289.
- 오현수, 한재희 (2009). 상담전문가 발달과정에서의 좌절극복경험 분석. *상담학연구*, 10(1), 109-124.
- 윤성근, 양은주 (2015). 내담자의 자살에 대한 정신건강 전문가의 정서적 경험과 보호요인. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 27(3), 519-541.
- 이윤희 (2015). 상담자가 인식한 청소년 인터넷 중독 증상: 개념도 방법을 중심으로. 서울대학교 박사학위논문.
- 이은정, 이은지, 안수정, 서영석 (2019). 기업상담자가 경험한 비밀보장 문제: 윤리적 갈등과 의사결정. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 31(2), 601-643.
- 정미라, 유금란 (2018). 비밀보장 갈등상황에서 전문상담교사의 대처행동에 대한 합의적 질적 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 30(3), 541-574.
- JTBC (2022.12.29). 성추행 피해자에 “자신을 돌아보라...운명 받아들여라”
- 한국상담심리학회 (2018). 상담심리사 윤리강령. http://krcpa.or.kr/sub01_5.asp?menuCategory=1에서 검색.
- 한국상담학회 (2016). 사단법인 한국상담학회 윤리강령. <http://www.counselors.or.kr>에서 검색.
- American Psychological Association, Ethics Committee. (2016). Report of the Ethics Committee, 2015. *American Psychologist*, 71(5), 427-436.
- Austin, W. (2007). The ethics of everyday practice: Healthcare environments as moral communities. *Advances in Nursing Science*, 30(1), 81-88.
- Bebeau, M. J. (1994). Influencing the moral dimensions of dental practice. In Rest, J. R. & Narvaez, D. (Eds.), *Moral development in the professions: Psychology and applied ethics* (pp. 121-146). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bebeau, M. J. (2008). Promoting ethical development and professionalism: Insights from educational research in the professions. *University of St. Thomas Law Journal*, 5(2), 367-403.
- Bebeau, M. J., Rest, J. R., & Narvaez, D. (1999). Beyond the promise: A perspective on research in moral education. *Educational Researcher*,

- 28(4), 18-26.
- Bebeau, M. J., Rest, J. R., & Yamoore, C. M. (1985). Measuring dental students' ethical sensitivity. *Journal of Dental Education*, 49(4), 225-235.
- Bedi, R. P. (2006). Concept mapping the client's perspective on counseling alliance formation. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 26-35.
- Callahan, D., & Bok, S. (2012). *Ethics teaching in higher education*. New York: Plenum press.
- Chan, A. W., & Cheung, H. Y. (2012). Cultural dimensions, ethical sensitivity, and corporate governance. *Journal of Business Ethics*, 110(1), 45-59.
- Cho, H., & Seo, Y. S. (2017). Korean counselors' perceptions of the real relationship in counseling process. *Asia Pacific Education Review*, 18(1), 135-146.
- Choi, D. L., & Perry, J. L. (2010). Developing a tool to measure ethical sensitivity in public administration and its application. *International Review of Public Administration*, 14(3), 1-12.
- Clarkeburn, H. (2002a). A test for ethical sensitivity in science. *Journal of Moral Education*, 31(4), 439-453.
- Clarkeburn, H. (2002b). The Aim and practice of ethics education in an undergraduate curriculum: Reasons for choosing a skills approach. *Journal of Further and Higher Education*, 26(4), 307-315.
- Corey, M. S., & Corey, G. (2004). *좋은 상담자 되기*[*Becoming a helper*]. (이은경, 이지연 역). 서울: 시그마프레스. (원전은 2003년 출판).
- Corey, G., Corey, M. S., & Callanan, P. (2014). *상담 및 심리치료 윤리*[*Issues and ethics in the helping professions*]. (서경현, 정성진 역). 서울: 쉐계이지러닝. (원전은 2011년 출판).
- Donnelly, J. P. (2017). A systematic review of concept mapping dissertations. *Evaluation and Program Planning*, 60, 186-193.
- Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2003). *Educational research: An introduction* (7th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Gnanadesikan, R. (1997). *Methods for statistical data analysis of multivariate observations* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Gol, A. R., & Cook, S. W. (2004). Exploring the underlying dimensions of coping: A concept mapping approach. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(2), 155-171.
- Goodyear, R. K., Tracey, T. J., Claiborn, C. D., Lichtenberg, J. W., & Wampold, B. E. (2005). Ideographic concept mapping in counseling psychology research: Conceptual overview, methodology, and an illustration. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 236-242.
- Han, S. S., Kim, J., Kim, Y. S., & Ahn, S. (2010). Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. *Nursing Ethics*, 17(1), 99-105.
- Houser, R. A., & Thoma, S. (2013). *Ethics in counseling and therapy: Developing an ethical identity*. CA: Sage.
- Jackson, D., Cleary, M., & Mannix, J. (2013). Ethical sensitivity: Shaping the everyday work environment. *Contemporary Nurse*, 44(1), 2-4.
- Jennings, L., & Skovholt, T. M. (1999). The cognitive, emotional, and relational characteristics of master therapists. *Journal of*

- Counseling Psychology*, 46(1), 3-11.
- Jordan, J. (2007). Taking the first step toward a moral action: A review of moral sensitivity measurement across domains. *The Journal of Genetic Psychology*, 168(3), 323-359.
- Kane, M., & Trochim, W. M. K. (2007). *Concept mapping for planning and evaluation*. CA: Sage.
- Koocher, G. P., & Keith-Spiegel, P. (2016). *Ethics in psychology and the mental health professions: Standards and cases* (4th ed.). New York: Oxford University Press.
- Kruskal, J. B. (1964). Multidimensional scaling by optimizing goodness of fit to a nonmetric hypothesis. *Psychometrika*, 29(1), 1-27.
- Kruskal, J. B., & Wish, M. (1978). *Multidimensional scaling*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Lindsey, R. T. (1986). *Differences in moral sensitivity based upon varying levels of counseling training and experience*. Doctoral dissertation. University of Denver, Colorado.
- Lützcén, K., Blom, T., Ewalds-Kvist, B., & Winch, S. (2010). Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nursing Ethics*, 17(2), 213-224.
- Lützcén, K., Dahlqvist, V., Eriksson, S., & Norberg, A. (2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*, 13(2), 187-196.
- Lützcén, K., da Silva TheolDr, A. B., & Nordin, C. (1995a). An analysis of some dimensions of the concept of moral sensing exemplified in psychiatric care. *Research and Theory for Nursing Practice*, 9(1), 57-66.
- Lützcén, K., & Ewalds-Kvist, B. (2013). Moral distress and its interconnection with moral sensitivity and moral resilience: Viewed from the philosophy of Viktor E. Frankl. *Journal of Bioethical Inquiry*, 10(3), 317-324.
- Lützcén, K., Nordström, G., & Evertzon, M. (1995b). Moral sensitivity in nursing practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9(3), 131-138.
- Milliken, A. (2018). Nurse ethical sensitivity: An integrative review. *Nursing Ethics*, 25(3), 278-303.
- Milliken, A., & Grace, P. (2017). Nurse ethical awareness: Understanding the nature of everyday practice. *Nursing ethics*, 24(5), 517-524.
- Moffett, L. A., Becker, C. J., & Patton, R. G. (2014). Fostering the ethical sensitivity of beginning clinicians. *Training and Education in Professional Psychology*, 8(4), 229-235.
- Narvaez, D., Endicott, L., Back, T., & Mitchell, C. (2001). *Ethical sensitivity activity booklet 1: Nurturing character in the middle school classroom*. Community Voices and Character Education Partnership Project.
- Paulson, B. L., Truscott, D., & Stuart, J. (1999). Clients' perceptions of helpful experiences in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 46(3), 317-324.
- Rest, J. R. (1983). Morality. In Mussen, P. H., *Handbook of child psychology* (4th ed.). New York: Wiley.
- Rest, J. R. (1984). Research on moral development: Implications for training counseling psychologists. *The Counseling Psychologist*, 12(3), 19-29.

- Robichaux, C. (2012). Developing ethical skills: from sensitivity to action. *Critical Care Nurse*, 32(2), 65-72.
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*, 30(1), 5-44.
- Rosas, S. R., & Camphausen, L. C. (2007). The use of concept mapping for scale development and validation in evaluation. *Evaluation and Program Planning*, 30(2), 125-135.
- Trochim, W. M. K. (1989). An introduction to concept mapping for planning and evaluation. *Evaluation and Program Planning*, 12(1), 1-16.
- Trochim, W. M. K. (1993, November). The reliability of concept mapping. *Paper presented at the Annual Conference of the American Evaluation Association*.
- Trochim, W. M. K., Donnelly, J. P., & Arora, K. (2016). *Research methods: The essential knowledge base*. Boston: Cengage Learning.
- Trochim, W. M. K., & McLinden, D. (2017). Introduction to a special issue on concept mapping. *Evaluation and Program Planning*, 60, 166-175.
- Van Bon-Martens, M. J., van de Goor, I. A., & van Oers, H. A. (2017). Concept mapping as a method to enhance evidence-based public health. *Evaluation and Program Planning*, 60, 213-228.
- Van Der Zande, M., Baart, A., & Vosman, F. (2014). Ethical sensitivity in practice: finding tacit moral knowing. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 68-76.
- Volker, J. M. (1984) *Counseling experience, moral judgment, awareness of consequences and moral sensitivity in counseling practice*. Doctoral dissertation. University of Minnesota, Minnesota.
- Weaver, K. (2007). Ethical sensitivity: State of knowledge and needs for further research. *Nursing ethics*, 14(2), 141-155.
- Weaver, K., Morse, J., & Mitcham, C. (2008). Ethical sensitivity in professional practice: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 62(5), 607-618.
- Welfel, E. R. (2012). Teaching ethics: Models, methods, and challenges. In Knapp, S. J., Gottlieb, M. C., Handelsman, M. M., & VandeCreek, L. D. (Eds.), *APA handbook of ethics in psychology* (Vol 2, pp. 277-305). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Welfel, E. R. (2016). *Ethics in counseling and psychotherapy: Standards, research, and emerging issues* (6th ed.). Boston: Cengage Learning.
- Welfel E. R. & Kitchener K. S. (1992). Introduction to the special section: Ethics education - an agenda for the '90s. *Professional Psychology Research & Practice*, 23(3), 179-181.
- You, D., Maeda, Y., & Bebeau, M. J. (2011). Gender differences in moral sensitivity: A meta-analysis. *Ethics & Behavior*, 21(4), 263-282.

원고접수일 : 2023. 02. 22
수정원고접수일 : 2023. 06. 02
게재결정일 : 2023. 06. 27

Perception of Ethical Sensitivity Among Korean Counselors: A Concept Mapping Approach

Eun Jung Lee

University of Suwon
Assistant Professor

Young Seok Seo

Yonsei University
Professor

This study explored counselors' ethical sensitivity through their experiential perception and confirmed its importance. Twenty-one counselors were interviewed, and the data were analyzed using the concept mapping method. As a result, 83 statements regarding counselor's ethical sensitivity were elicited. The ethical sensitivity of counselors was reliably organized into two dimensions('recognition-behavior' and 'counseling process-professional counselor'), six clusters, and eleven subgroups: 1) awareness of ethical issues, 2) emotions and attitudes toward ethical issues, 3) sympathetic understanding and engagement with clients, 4) a sense of responsibility as a professional counselor, 5) interaction among professionals, and 6) responsible ethical performance. Among these clusters, 'interaction among professionals' was rated as the most important. This study is significant in that it empirically confirmed ethical sensitivity as a multidimensional concept based on counseling practice, thereby expanding the existing understanding of ethical sensitivity. Theoretical and practical implications, study limitations, and suggestions for future research were presented.

Key words : ethical sensitivity, counselor ethics, counselor's perception, concept mapping