

상담자의 비대면 상담 및 디지털 미디어의 윤리적 활용 연구: (사)한국상담심리학회원을 대상으로*

강 수 정

가톨릭대학교
강사

박 성 현

서울불교대학원대학교
부교수

이 지 은[†]

마음여행 심리상담연구소
공동대표

본 연구는 상담자들의 비대면 상담 및 디지털 미디어의 윤리적 활용 현황을 파악하고, 관련된 전문적·윤리적 실천 방향성을 강화하고자 하였다. 이를 위해, 총 9개의 윤리강령과 지침 등을 종합한 결과, 전문가로서의 태도, 내담자 복지와 권리에 대한 존중, 상담 관계, 정보의 보호 및 관리, 소셜 미디어 관련 상담 윤리로 분류된 윤리 지침을 구성하였다. 종합한 윤리 지침을 토대로 설문조사를 개발하였고, (사)한국상담심리학회원 총 1,866명을 대상으로 온라인 실태 조사를 수행하였다. 상담자의 91%가 비대면 상담을 진행하였고, 진행 이유로 코로나 19 예방·대응, 장거리 내담자, 내담자 선호 등이 있었다. 대부분의 상담자가 비대면 상담에 대한 사전 동의를 받았고, 그 필요성을 인지하고 있었다. 42%의 상담자가 AI 축어록을 활용해 보았고, 그중 사전 동의를 받은 비율은 40%에 그쳤다. 소셜 미디어를 사용한 상담자는 82%였고, 그중 39%가 소셜 미디어의 개인과 직업 용도를 구분하였으며, 8~18%가 소셜 미디어에서 상담자 경험을 게시하거나 내담자와 상호작용하였다. 조사 전반에 걸쳐 상담자 발달 수준(초심, 중간, 전문가)에 따른 집단 간 차이가 부분적으로 보고되었다. 마지막으로, 상담 윤리 지침에 따른 실천 방향성, 상담자 교육의 필요성을 논의하였다.

주요어 : 비대면 상담, 디지털 미디어, 소셜 미디어, 상담 윤리 지침

* 본 연구는 2022년도 한국상담심리학회 윤리강령및윤리교육실무지침개발TFT의 지원을 받아 수행되었음.

† 교신저자 : 이지은, 마음여행 심리상담연구소, 서울특별시 강남구 선릉로87길 10

Tel : 02-553-4566, E-mail : stella513@hanmail.net



Copyright ©2024, 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.

2020년 1월 세계보건기구(WHO, 2020)가 코로나바이러스감염증-19(COVID-19; 이하 코로나19)를 팬데믹으로 선언한 이후, 각지에서는 기존 기준을 재점검하고 급격한 변화에 적응하려는 노력이 이어졌다. 코로나19는 상담 및 심리치료 분야의 직무 환경에도 큰 영향을 미쳤다. 상담 및 심리치료(이하 상담)는 밀폐된 공간에서 대면(face-to-face) 상담이 진행되어 코로나19 감염에 취약했기 때문이다. 특히 코로나19가 장기화되면서 상담자들은 비대면 상담 환경으로의 전환을 감수해야 했고, 이는 다양한 변화를 수반하였다.

비대면 상담은 대면 상담의 상대적 개념으로, 다양한 디지털 미디어를 활용하여 직접 만나지 않고 진행되는 상담 방식이다(이윤희 등, 2021). 이러한 상담 방식은 원격 상담, 사이버 상담, 매체 상담, 온라인 상담 등으로 표현되기도 하지만, 본 연구에서는 국가 차원에서 표준적으로 사용되는 비대면 상담이라는 용어를 채택하였고, 구체적으로는 상담자와 내담자의 실시간 소통 형태에 초점을 맞추었다(예, 화상상담, 전화상담). 비대면 상담의 증가는 비대면 상담에 필수적으로 사용되는 디지털 미디어뿐만 아니라, 상담 전반에서의 디지털 미디어 활용을 확대시켰다. 디지털 미디어는 아날로그 미디어의 상대적 개념으로, 디지털 기술(technology)을 이용해 생성·배포되는 콘텐츠와 플랫폼을 통칭하며, 텍스트, 이미지, 오디오, 비디오 등 다양한 형태의 콘텐츠로 저장·전송될 수 있다(예, 인터넷, 소셜 미디어, 화상 플랫폼 등).

코로나19 이후, 상담자들은 비대면 상담으로의 갑작스러운 환경 변화에 대응하면서 많은 어려움을 겪었다. 대면 상담 환경에 익숙했던 상담자들은 충분한 수련이나 준비 없이

비대면 상담을 수행하게 되었고(강수정 등, 2022; 김영화 등, 2021; Bekes & Doorn, 2020; Shklarski et al., 2021) 특히, 비대면 상담 및 슈퍼비전 환경에서 수련을 처음 시작한 수련생들은 비대면과 대면 상담 모두에 적응해야 하는 어려움을 겪었다(유주희 등, 2022). 코로나19 이후 수행된 국내외 연구에서 보고된 상담자들은 비대면 상담 환경 및 디지털 미디어 활용에 따라 사전 동의, 사생활 보호, 기록 관리, 비대면 상담이 어려운 집단 개입, 위기 상담 개입, 온라인 정보 보안 취약성 등의 문제를 경험하였다(김동일 등, 2021; 유주희 등, 2022; 한재희 등, 2020; Chenneville & Schwartz-Mette, 2020). 이 문제들은 상담자가 비대면 상담과 관련 디지털 미디어에 적응하는 과정에서, 윤리적 실천을 수행하기 위해 해결해야 할 중요한 과제를 제시하고 있다.

반면, 코로나19로 인한 상담 환경의 변화는 새로운 기회와 이점을 제공하기도 했다. 비대면 상담은 시·공간의 제약에서 자유로운 특성 덕분에 상담 기관에 물리적으로 접근하기 어려운 내담자나 도움을 추구하는 데 깊이 낙인찍혔다고 느끼는 내담자에게 특히 유리하였다(박주영 등, 2022; Cooper et al., 2019). 또한, 비대면 상담 환경이 특정 내담자에게 더 안전한 장소로 인식되면서 정서 자각과 표현을 촉진하는 효과를 발견하기도 했다(Shklarski et al., 2021). 비대면 상담의 장점과 효과를 발견한 연구들은 내담자(소비자)의 비대면 상담 수요가 향후 증가할 수 있음을 시사한다. 실제로 심리지원 비대면 서비스와 관련 기술에 대한 대중의 관심과 참여는 코로나19 종식 이후에도 지속적으로 나타나고 있다(김효정 등, 2023). 그러므로 상담자들은 이러한 관심과 수요를 적절히 대응하기 위해 관련 주제에 관한

전문적인 역량을 지속적으로 발전시킬 필요가 있다.

코로나19와 맞물린 디지털 미디어 활용이 급증하면서 주목할 만한 또 다른 주제는 상담자의 소셜 미디어 사용이다(American Psychological Association [APA], 2021). 소셜 미디어는 디지털 미디어의 일종으로, 소셜 네트워크를 기반으로 개인의 생각, 의견, 경험 및 정보를 공유하고 타인과의 관계를 형성하거나 확장할 수 있는 개방된 온라인 플랫폼이며, 우리나라에서는 주로 SNS(social networking service)로 통용된다(예, 카카오톡, 인스타그램 등). 소셜 미디어는 상담 환경 밖에서 상담자와 내담자 간의 의도적 또는 비의도적 상호작용을 촉진할 수 있으므로, 상담자의 소셜 미디어 사용을 윤리적 관점에서 파악할 필요가 있다. 코로나19 이전에 수행된 국내 연구(강수정, 유금란, 2018)에 따르면, 국내 상담자의 47%가 내담자의 온라인 정보를 검색한 적이 있었고, 이 중 25~35%가 내담자의 SNS를 검색해 본 적이 있었다. 또한, 61%의 상담자가 SNS로 상담자로서의 경험을 공유하였는데, 이 경험에는 상담에 관한 객관적인 정보뿐 아니라 직업적 경험과 가치관, 상담 회기나 내담자에 관한 주관적 경험도 포함되었다. 본 연구는 코로나19 이후 상담에서의 소셜 미디어 활용 실태가 어떻게 변화했는지 확인하고, 소셜 미디어에서 생산되는 상담 관련 콘텐츠를 전문적이고 윤리적 측면에서 성찰하기 위한 자료를 마련하고자 한다.

비대면 상담과 디지털 미디어 활용 등과 같은 직무 환경 변화에 상담자가 효과적으로 대응하기 위해서는 전문가로서의 태도와 행동을 뒷받침할 수 있는 윤리적 방향성이 중요하다. 북미 지역의 다양한 학회들은 이미 이 영역에

특화된 윤리 강령이나 지침을 제시하고 있다. 예를 들어, 미국심리학회는 2013년 원격심리 서비스에 관한 실무 지침인 Guidelines for the Practice of Telepsychology를 제공하였고(APA, 2013), 2024년 현재, 코로나19로 인해 급증하는 실무에 대응하기 위해 개정판을 마련하였다(APA, 2024). 또한, 미국심리학회는 Guidelines for the Optimal Use of Social Media in Professional Psychological Practice(APA, 2021)를 제정하여 심리학자와 내담자가 정신건강 콘텐츠를 소셜 미디어에서 적극적으로 활용하는 현상에 대응하고 있다. 미국상담학회의 경우, 2014년 윤리 강령을 개정하여 원격상담과 디지털 미디어 활용에 관한 챕터를 신설하고, 소셜 미디어 활용 기준을 구체화하였다(American Counseling Association [ACA], 2014).

국내에서는 한국상담심리학회가 2018년 개인정보 보호와 소셜 미디어 관련 상담 관계의 경계를 명확히 하는 내용을 중심으로 윤리강령을 개정하였다(한국상담심리학회, 2018). 그러나 이 개정은 코로나19 발생 이전의 대면 상담 환경만을 고려하였으므로, 비대면 상담 환경과 디지털 미디어 활용에 대한 구체적인 기준을 제시하지는 못했다. 그럼에도 불구하고, 코로나19 이후 비대면 상담 및 슈퍼비전에 대한 방향성을 제시하려는 학회 차원의 노력은 곳곳에서 발견된다. 예를 들어, 학회는 비대면 상담 및 슈퍼비전 경력을 한시적으로 인정하고 있으며, 이 인정 기준은 코로나19가 공식적으로 종식된 2023년 5월 이후에도 유지되고 있다. 또한, 상담자의 전문성과 윤리성을 제고하기 위해 비대면 상담(매체 상담)을 위한 주의 사항, 온라인 화상상담 및 슈퍼비전 체크리스트, 그리고 비대면 상담 및 디지털 미디어 활용을 반영한 윤리 사례집 등을 지원하

였다(한국상담심리학회, 2020, 2023a, 2023b). 이러한 지원은 전례 없는 변화를 맞이한 상담자들에게 유용한 기초 자료가 되었을 것이다. 그러나 코로나19 발생 이후부터 현재까지 비대면 상담 및 디지털 미디어 활용에 관한 포괄적인 국내 윤리 지침은 여전히 마련되지 않고 있다.

이러한 한계점을 극복하기 위해 코로나19 이후 비대면 상담 및 디지털 미디어 윤리에 관한 여러 국내 연구가 진행되었다. 이윤희 등(2021)은 기존 국내외 윤리 강령 및 지침들을 정리하여 한국 비대면 상담 윤리 기초안을 제시하였다. 이 기초안은 상담자 역량과 법적 책임, 내담자 권리와 복지, 내담자 신원 확인, 상담 관계, 정보 보호와 관리, 응급 상황이라는 6개의 구성 요소를 포함하고 있다. 이윤희 등(2021)의 연구는 비대면 상담 윤리에 대한 문헌을 체계적으로 종합하여 국내 환경에 적합한 윤리 강령 초안을 마련하였다는 의의가 있다. 다만 이 연구는 비대면 상담에 초점을 맞추면서, 다양한 디지털 미디어 및 기술의 활용 방향성을 충분히 논의하지 못한 아쉬움이 있었다. 무엇보다 국내 상담 실무자 및 수련생 대상 실태조사와 같은 경험적 자료를 제시하지 않아 윤리강령 또는 지침을 구성하기 위한 구체적인 근거 자료가 부족하다는 한계가 있었다. 반면, 한수미 등(2021)은 비대면 상담에 대한 상담자들의 경험과 인식을 조사하면서 사전 동의와 교육의 효과성을 파악하고 비대면 상담 교육의 강화와 윤리 규정 확립을 논의하였다. 그러나 연구 초점이 윤리적 실천에 있지 않아 관련 논의가 제한적이었고, 연구대상자의 수가 100명 미만으로 상담자들의 실태를 파악하기에는 표본의 수가 적었다. 이외에도 코로나19 이후 비대면 상담과 관련된

전문적이고 윤리적인 실천에 관한 경험적 연구들이 출간되고 있으나(김영화 등, 2021; 박주영 등, 2022; 유주희 등, 2022), 주로 질적 연구 방법을 이용하여 대상자의 경험을 심층적으로 탐색하는 데 초점을 두었다. 따라서 비대면 상담과 상담에서의 디지털 미디어 활용에 관한 포괄적인 윤리 지침 초안을 마련하고, 국내 상담자들의 윤리적 실천 현황을 조사하여 이를 해당 지침의 근거 자료로 삼는 작업은 매우 유용할 것이다.

또한, 다양한 상담 윤리 실태 연구에서 상담자의 발달 수준이 윤리적 인식 및 행동에 미치는 영향이 확인되었다. 선행연구에 따르면, 숙련 상담자일수록 윤리적 행동 문제를 많이 보고하는 경향이 있었다(강이영 등, 2018; 김하정, 장재홍, 2021; 우홍련 등, 2015; 정상화, 금명자, 2020). 상담자의 발달 수준이 높아질수록 윤리적 문제를 보고하는 빈도가 증가한 것은, 다양한 상담 사례를 경험하면서 필연적으로 나타나는 현상으로 해석될 수 있다. 이는 윤리 강령을 최소한의 기준으로 삼고 개인의 임상 경험을 토대로 융통성 있는 개입을 제공하는 전문가적 특성을 함께 반영한 결과이기도 하다(정상화, 금명자, 2020). 반면, 초심 상담자일수록 상담 역량에 대한 불안으로 인해 윤리 지침을 문자 그대로 따르는 경향이 강했으며(강이영 등, 2018; 정상화, 금명자, 2020), 이는 윤리 지침이 제시되지 않은 영역이나 다양한 윤리적 가치가 상충하는 상황에서 윤리적 의사결정을 내리는 데 어려움을 겪는다는 점을 시사한다. 무엇보다, 기존 연구들은 모두 코로나19 이전 대면 상담 환경을 중심으로 수행되었기 때문에, 코로나19로 인한 비대면 환경 전환, 디지털 미디어의 급성장, 그리고 관련된 윤리 지침의 부재라는

특수한 맥락에서 상담자의 발달 수준이 윤리적 실천에 어떤 영향을 미치는지 확인할 필요가 있다.

그러므로 본 연구는 상담자의 비대면 상담 및 디지털 미디어에 관한 기존 윤리 강령과 지침을 종합하고, 이를 토대로 윤리적 활용 실태를 조사하고자 한다. 또한 상담자 발달 수준이 이들의 윤리적 활용에 미치는 영향을 함께 살펴볼 것이다. 나아가, 국내 상담자를 대상으로 수행한 실증적 자료를 기반으로 향후 윤리 지침의 방향성을 제시하고자 한다. 연구 목적에 따른 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 상담자의 비대면 상담 및 디지털 미디어 활용에 관한 포괄적인 윤리 지침은 무엇인가?

둘째, 상담자의 비대면 상담 및 디지털 미디어의 윤리적 활용 실태는 어떠한가?

셋째, 비대면 상담 및 디지털 미디어의 윤리적 활용에 있어서 상담자 발달 수준에 따른 집단별 차이는 어떠한가?

방 법

연구 절차

본 연구는 비대면 상담과 디지털 미디어 관련 윤리 지침들을 종합하여 제시하였고, 이를 바탕으로 국내 상황에 맞는 설문 문항을 개발하였다. 해당 설문을 통해 연구대상자들을 대상으로 실태조사를 수행하고, 이를 분석하였

다. 연구 절차는 그림 1에 제시하였다.

윤리 지침 분석 및 종합

비대면 상담과 디지털 미디어(소셜 미디어 포함)의 윤리적 실천 기준을 담은 윤리 강령 및 지침을 분석하고 검토하였다. 분석을 위해 검토한 대표 문헌은 총 9가지로, (1) ACA 윤리 강령(ACA, 2014), (2) APA 원격심리서비스 지침(APA, 2013), (3) APA 소셜 미디어 활용 지침(APA, 2021), (4) American Association for Marriage and Family Therapy (AAMFT) 윤리강령(AAMFT, 2015), (5) California Association of Marriage and Family Therapists (CAMFT) 윤리강령(CAMFT, 2019), (6) American Mental Health Counselors Association (AMHCA) 윤리강령(AMHCA 2020), (7) National Board for Certified Counselors (NBCC) 윤리강령(NBCC, 2016a), (8) NBCC 원격상담 윤리 지침(NBCC, 2016b), 그리고 (9) 한국상담심리학회 매체상담 시 주의 사항(2020)이 포함되었다. 각 문헌의 분석 범위는 표 1에 제시하였고, 분석 절차는 다음과 같다.

첫째, 선정된 문헌들을 여러 차례 정독하여 분석 및 종합에 적절한 문헌인지 재확인하였다. 둘째, 비대면 상담과 디지털 미디어(소셜 미디어)의 윤리적 활용을 포괄하는 ACA 윤리 강령(2014)의 섹션 H를 기준으로 모든 윤리 강령과 지침을 분류하였다. 섹션 H의 카테고리는 지식과 법적 고려, 사전 동의와 보안, 내담자 신원 확보, 원격상담 관계, 기록 및 웹

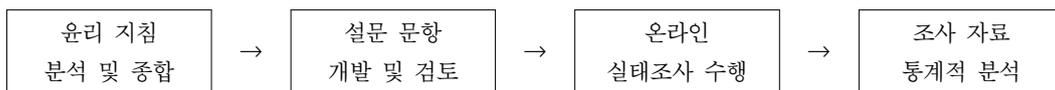


그림 1. 연구 수행 절차

표 1. 비대면 상담 및 디지털 미디어 활용 관련 윤리 강령과 지침 목록

문헌 원천	주요 분석 범위
(1) ACA 윤리 강령 (2014)	일부: H. 원격상담, 테크놀로지, 그리고 소셜 미디어
(2) APA 원격심리서비스 지침 (2013)	전체: 원격 심리치료 실무 지침
(3) APA 소셜 미디어 활용 지침 (2021)	전체: 소셜 미디어 실무 지침
(4) AAMFT 윤리 강령 (2015)	일부: 6. 테크놀로지 기반 전문 서비스 등
(5) CAMFT 윤리 강령 (2019)	일부: 6. 원격 치료 등
(6) AMHCA 윤리 강령 (2020)	일부: 6. 테크놀로지 기반 상담 및 소통 활용 등
(7) NBCC 윤리 강령 (2016a)	일부: 디지털 미디어 (소셜 미디어) 및 전자 정보 보안 관리 등
(8) NBCC 원격상담 윤리 지침 (2016b)	전체: 원격상담 윤리 지침 전체
(9) KCPA 매체상담 시 주의사항 (2020)	전체: 매체상담 시 주의사항

주. 모든 윤리 강령은 디지털 미디어를 이용한 전자 정보의 비밀보장, 보안 및 관리에 대한 권고를 포함하였음.

관리, 소셜 미디어로 구성되었고, 나머지 8개의 문헌을 해당 카테고리에 따라 내용별로 분류하였다. 셋째, 문화적 실정에 맞지 않거나(예, 건강보험, 법적 규정), 지나치게 세부적인 내용(예, 자동 로그인 해제 권고), 다른 문헌들과 묶이지 않는 독자적인 내용(예, 소셜 미디어 사용에 관련된 연구 윤리)은 삭제하였다. 넷째, 분류에 따라 유사하게 묶였으나 표현 방식이나 구체적인 내용이 다른 조항들은 공통된 의미 단위를 추출하여 한국어로 요약하고 정리하였다. 예를 들어, ‘원격상담 관계’ 영역에서 ‘디지털 기술 사용 시 발생할 수 있는 전문적 관계에서의 경계 설정 및 한계(예, 비밀보장 한계, 시간적 제약)에 대해 논의하고 정리해야 함(ACA, 2014)’과 ‘전문적 용도로 디지털 기술(예, 소셜 미디어) 사용 시 다중 관계를 만들거나 내담자 비밀보장을 위협하는 정보는 게시하지 않음(NBCC, 2016a)’과 같은 조항은 ‘전문적 관계 명료화 및 경계 설정’으로 요약하여 정리하였다. 마지막으로, 한국상

담심리학회 윤리 강령과의 연결성을 확보하기 위해 종합한 내용을 한국상담심리학회 윤리 강령의 상위 카테고리 내에서 재분류하였다. 만약 종합한 내용이 한국상담심리학회 내 기존 강령 내용과 유사할 경우(예, 5. 정보의 보호 및 관리 - 바. 전자 정보의 관리 및 비밀보호), 기존 카테고리에서 중복되지 않는 선에서 특징적인 내용만을 추려 제시하였다.

설문 문항 개발 및 검토

비대면 상담 및 상담에서의 디지털 미디어 활용에 관한 선행연구들과 윤리 지침 등을 토대로 실태조사용 문항을 개발하였다. 첫째, 1 저자가 종합한 지침의 구체적인 조항들을 바탕으로 설문 문항 초안(56문항)을 마련하였다. 예를 들어, ‘비대면 상담 관련 수련 및 지도를 충분히 받은 후 비대면 상담을 시작해야 함’이라는 조항은 ‘비대면 상담 교육을 받았는가?’라는 경험 유무 문항과 ‘비대면 상담 교육

이 필요하다고 생각하는가?’라는 필요성 문항으로 구성하였다. 국내 실정에 맞지 않거나 당연한 정답처럼 여겨질 수 있는 조항은 제외하였다. 예를 들어, ‘디지털 미디어 활용에 있어 기술적, 윤리적, 법적 사항을 고려해야 함’에 대한 문항은 법적, 윤리적 기준이 정립되지 않은 상태에서 응답을 수집하기에 적절하지 않아 제외하였다. 또한 ‘디지털 미디어’의 개념이나 범위에 대한 응답자의 사전 지식이 상이할 수 있으므로, 설문조사에서 상담에서의 디지털 미디어의 종류와 예시를 다음과 같은 범주로 소개하였다: (1) 비대면 상담 진행에 활용되는 미디어(예, 줌, 구글 미트). (2) 비대면 상담 중개 플랫폼(예, 네이버 엑스퍼트, 트로스트) (3) 상담 관련 전자 정보 및 관리

수단(예, 이메일, 문자, 드라이브, 온라인 신청서, 상담 스케줄), (4) 홈페이지(예, 상담자 프로필이 게시된 개인 또는 기관 홈페이지), (5) 상담자와 내담자의 소셜 미디어(예, 카카오톡, 인스타그램, 페이스북, 트위터).

둘째, 설문 문항 초안을 바탕으로 연구팀 회의를 진행하였고, 이를 통해 수정안(43문항)을 도출하였다. 회의 결과, 지나치게 세부적인 응답이 요구되는 문항은 삭제하였다. 예를 들어, 사전 동의 과정에서 무엇을 다루었는지 묻는 문항은 너무 많은 다중응답 값을 수집해야 하므로 삭제하였다. 또한 상담자의 경험을 구체적으로 수집하여 상담자의 윤리적 실천을 추론할 수 있는 문항들을 추가하였다. 예를 들어, ‘비대면 상담의 이득과 한계’와 같은 영

표 2. 윤리 지침 분류에 따른 조사 항목

상위 범주	하위 범주 및 주요 조사 항목	문항 수
0. 기본 전제	윤리 지침의 필요성	2
1. 전문가로서의 태도	1) 전문적 역량: 비대면 상담 경험, 교육 경험, 교육 필요성 등	9
2. 내담자 복지와 권리에 대한 존중	1) 비대면 상담의 이득 및 한계: 비대면 상담을 진행하게 된 이유 등 2) 사전 동의: 진행 여부(구두, 서면)와 사전 동의 절차의 필요성 등	2 ⁽¹⁾ 3 ⁽²⁾
3. 상담 관계	1) 전문적 관계 명료화 및 경계 설정 : 상담 시간 외 소통하는 디지털 미디어 종류, 상담에서 디지털 미디어 활용 시 상담자가 경험하는 어려움	2 ⁽¹⁾
4. 정보의 보호 및 관리	1) 사생활 보호 및 비밀보장: 개인정보 보호 기술 및 정책, AI 축어록 활용 2) 전자(온라인) 정보의 관리 및 비밀보장: 정보 관리 수단, 보안 조치 3) 정확한 온라인 정보 제공: 상담자(수퍼바이저) 프로필 정확성 확인	3 ⁽²⁾ 2 1
5. 소셜 미디어 관련 상담 윤리	1) 전문적 역량: 소셜 미디어 활용 경험, 교육 경험, 교육 필요성 등 2) 상담자 소셜 미디어 활용: 사용 여부, 종류 및 용도, 상담자 활용 내용 등 3) 내담자 소셜 미디어 활용: 접근 경험, 접근 사실 공유 여부	6 6 2

주. ⁽¹⁾ 2.-1) 범주와 3.-1) 범주를 모두 포함하는 1개 문항이 중복되어 집계됨. ⁽²⁾ 2.-2) 범주와 4.-1) 범주를 모두 포함하는 1개 문항이 중복되어 집계됨.

역에서 상담자가 비대면 상담을 진행한 이유(이득)와 비대면 상담 및 디지털 미디어 활용에 있어 경험하는 어려움(한계)을 주관식으로 작성하도록 하였다.

셋째, 전체 TFT 회의를 통해 설문 문항의 내용 타당도를 검토하였다. TFT는 학회 윤리 강령 개정과 실무 조사를 위해 조직되었으며, 본 연구의 연구자들이 모두 소속되어 있었다. TFT는 연구위원 4명과 연구원 2명으로 구성되었으며, 모두 상담심리 전공 박사학위와 상담심리사 1급 자격을 소지하였고 상담 윤리 및 수련에 관한 연구, 교육, 실무의 경험이 있었다. TFT 회의 결과, 상담 수련 및 실무 현장을 반영한 문항을 확정하였고, 경험 및 인식 부족으로 적절하지 않은 문항을 삭제하였다. 예를 들어, 수련생의 AI 축어록 활용에 관한 문항은 실태 파악의 필요성에 따라 최종 문항에 포함되었고, 소셜 미디어에 관한 사전 동의 경험을 묻는 문항은 상담자의 인식 부족 가능성이 커 문항에서 제외하였다. 최종적으로, 인구통계학 5문항과 윤리 지침에 관련된 36문항(공통 19문항+특정 조건 17문항)을 도출하였고, 표 2에 제시하였다.

자료 분석

수집한 설문 자료는 SPSS 25.0을 이용하여 분석하였다. 기술통계와 빈도분석을 통해 전반적인 실태를 파악하였고, 교차분석, ANOVA를 수행하여 집단 간 차이를 분석하였다. 교차분석은 카이제곱 검정으로 통계적 유의성을 확인한 후, Bonferroni 교정을 통해 사후 비교를 시행하였다. ANOVA의 사후 비교는 Scheffe 검정을 이용하였다.

연구대상자

본 연구는 개인상담을 진행한 경험이 있는 상담자를 대상으로 비대면 상담 경험, 상담에서의 디지털 미디어 및 소셜 미디어 활용 경험, 관련 윤리적 실천 및 인식에 대한 온라인 설문조사를 수행하였다. 조사 기간은 2022년 8월 3일~8월 17일로 학회 홈페이지 홍보문 게시와 회원 문자 전송 등을 통해 참여를 독려했다. 모집 결과, 총 1,866명의 상담자가 자발적으로 설문에 참여하였으며, 응답 결과의 논리성(예, 상담 경력과 자격 사항의 일치성 등), 응답 패턴의 성실성 등을 검토한 후, 모든 자료를 포함시켜 분석을 진행하였다.

연구대상자의 연령대는 30대 525명(28.1%), 40대 593명(31.8%), 50대 520명(27.9%)이 주를 이루었다. 최종 학력은 석사 졸업 991명(53.1%)이 절반 이상이었고, 회원 분류는 (사)한국상담심리학회 준회원 594명(31.8%), 2급 정회원 542명(29.0%), 정회원 443명(23.7%), 1급 정회원 287명(15.4%)으로 보고되었다. 상담 경력은 1년 이상~3년 미만 444명(23.8%)과 5년 이상~10년 미만 440명(23.6%)이 가장 많이 보고되었고, 주요상담세팅은 사설상담센터 614명(32.9%), 대학교 444명(23.8%)에서 가장 많은 응답률을 보였다. 연구대상자의 인구통계학적 특성은 표 3에 제시되었다.

발달 수준에 따른 집단 구분

상담자의 발달 수준은 다양한 기준으로 분류할 수 있는데, 김하정과 장재홍(2021), 우홍련 등(2015)은 학력과 자격 사항으로, 정상화와 금명자(2020)는 상담 경력과 수퍼비전 받은 횟수로, 그리고 강이영 등(2018)은 자격 사항

표 3. 연구대상자 분포 (N=1866)

		전체	초심	중간	전문가	χ^2
		(N = 1866)	(N = 631)	(N = 948)	(N = 287)	
		빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	
연령대	20대	99 (5.3)	89 (14.1)	10 (1.1)	0 (.0)	246.45***
	30대	525 (28.1)	204 (32.3)	285 (30.1)	36 (12.5)	
	40대	593 (31.8)	191 (30.3)	311 (32.8)	91 (31.7)	
	50대	520 (27.9)	128 (20.3)	277 (29.2)	115 (40.1)	
	60대	122 (6.5)	19 (3.0)	60 (6.3)	43 (15.0)	
	70대 이상	7 (.4)	0 (.0)	5 (.5)	2 (.7)	
최종 학력	학부 졸업	18 (1.0)	13 (2.1)	5 (.5)	0 (.0)	800.46***
	석사 재학/수료	281 (15.1)	241 (38.2)	40 (4.2)	0 (.0)	
	석사 졸업	991 (53.1)	327 (51.8)	577 (60.9)	87 (30.3)	
	박사 재학/수료	334 (17.9)	42 (6.7)	229 (24.2)	63 (22.0)	
	박사 졸업	242 (13.0)	8 (1.3)	97 (10.2)	137 (47.7)	
회원 구분	준회원	594 (31.8)	444 (70.4)	150 (15.8)	0 (.0)	2454.09***
	정회원	443 (23.7)	116 (18.4)	327 (34.5)	0 (.0)	
	2급 정회원	542 (29.0)	71 (11.3)	471 (49.7)	0 (.0)	
	1급 정회원	287 (15.4)	0 (.0)	0 (.0)	287 (100)	
상담 경력	1년 미만	187 (10.0)	187 (29.6)	0 (.0)	0 (.0)	2527.96***
	1년 이상~3년 미만	444 (23.8)	444 (70.4)	0 (.0)	0 (.0)	
	3년 이상~5년 미만	299 (16.0)	0 (.0)	297 (31.3)	2 (.7)	
	5년 이상~10년 미만	440 (23.6)	0 (.0)	401 (42.3)	39 (13.6)	
	10년 이상~15년 미만	260 (13.9)	0 (.0)	180 (19.0)	80 (27.9)	
	15년 이상~20년 미만	236 (12.6)	0 (.0)	70 (7.4)	166 (57.8)	
주요 상담 세팅	시설상담센터	614 (32.9)	175 (27.7)	270 (28.5)	169 (58.9)	260.98***
	대학교	444 (23.8)	201 (31.9)	179 (18.9)	64 (22.3)	
	성인 대상 공공기관	270 (14.5)	59 (9.4)	187 (19.7)	24 (8.4)	
	아동청소년 대상 공공기관	239 (12.8)	94 (14.9)	140 (14.8)	5 (1.7)	
	초중고등학교	133 (7.1)	41 (6.5)	87 (9.2)	5 (1.7)	
	병원	40 (2.1)	7 (1.1)	30 (3.2)	3 (1.0)	
	기업	27 (1.4)	1 (.2)	17 (1.8)	9 (3.1)	
	개인 사례	26 (1.4)	21 (3.3)	3 (.3)	2 (.7)	
	군 상담	13 (.7)	1 (.2)	9 (.9)	3 (1.0)	
	기타	60 (3.2)	31 (4.9)	26 (2.7)	3 (1.0)	

*** $p < .001$

과 슈퍼비전 받은 횟수로 이를 구분하였다. 하위 집단은 주로 초보, 중간, 숙련의 3단계로 구분되는데, 주로 상담 경력 3년 미만, 상담 경력 10년 이상의 기준을 이용하였다(정상화, 금명자, 2020).

본 연구는 상담자의 자격 사항과 상담 경력을 기준으로 상담자의 발달 수준을 구분하였다. 우선, 자격 사항에 따라 상담자를 ‘전문가(상담심리사 1급 정회원)’와 ‘수련생(상담심리사 준·정회원, 2급 정회원)’ 집단으로 나누었고, 이후 수련생 집단을 상담 경력의 최소 기준(3년)에 따라 ‘초심(3년 미만)’과 ‘중간(3년 이상)’ 집단으로 다시 구분하여 총 3개의 집단을 구성하였다.

전문가 집단은 학회 상담심리사 1급 (상담심리전문가) 자격을 보유한 상담자로, 평균적으로 가장 많은 상담 경력을 가지고 있으며, 상담심리사의 교육 지도 및 자문, 수련 내용 평가 인준 및 자격 추천 등의 직무를 수행할 수 있다. 다른 두 수련생 집단은 전문가 집단과 달리, 수련생으로서의 상담자 정체성을 공유하지만, 상담 경력을 기준으로 초심과 중간 집단으로 구분된다. 이 차이는 조사 시점을 기준으로 코로나19 발생 전후의 시기 차이를 반영한다. 따라서 3년 미만의 상담 경력을 지닌 초심 상담자 집단은 2020년 코로나19가 공식적으로 팬데믹으로 지정된 시기에 상담 수련을 시작한 세대로 정의할 수 있다. 반면, 3년 이상의 상담 경력을 가진 중간 경력 상담자 집단은 코로나19 전후로 상담 실무와 수련을 모두 경험한 상담자로, 초심 집단과 전문가 집단의 특성을 모두 공유하고 있어 다양한 특성이 혼재된 집단일 것으로 추측된다.

조사 결과, 각 집단은 초심 631명(33.8%), 중간 948명(50.8%), 전문가 287명(15.4%)으로 구

성되었다. 또한 집단에 따른 인구통계학적 특성의 차이가 보고되었는데, 상담자 발달 수준이 높을수록 연령대, 최종 학력, 상담 경력이 높았고, 사설상담센터에서 일하는 비중이 컸다(전문가>중간>초심). 자세한 내용은 표 3에 제시하였다.

결 과

비대면 상담 및 디지털 미디어 활용에 대한 윤리 지침 종합

비대면 상담 및 디지털 미디어 활용에 대한 총 9개의 윤리강령 및 지침 문헌을 종합하여 한국상담심리학회 윤리강령의 구조 아래 요약하였고, 이는 표 4에 제시하였다. 종합한 윤리 지침은 공통적으로 대면 상담에서 적용되는 윤리적 행동과 태도가 비대면 상담에서도 동일하게 적용되어야 한다는 전제와, 상담자의 디지털 미디어 활용에 특화된 윤리적이고 전문적인 실무 기준이 필요하다는 전제를 기반으로 다양하고 구체적인 지침을 제공하고 있다. 영역별로 살펴보면, 전문가로서의 태도(상담자의 비대면 상담 관련 전문적 역량 수련의 필요성), 내담자 복지의 권리에 대한 존중(비대면 상담의 이득과 한계, 비대면 상담에 특화된 사전 동의), 상담 관계(명료화에 따른 경계 설정), 정보의 보호 및 관리(비대면 상담 및 디지털 미디어에 특화된 사생활 보호 및 비밀보장, 정보 보안과 정확한 온라인 정보 제공), 그리고 소셜 미디어에 특화된 상담 윤리로 정리할 수 있다.

표 4. 비대면 상담 및 디지털 미디어 활용에 대한 윤리 지침 종합

상위 범주	하위 내용 및 참고 지침
공통 전제	<ul style="list-style-type: none"> - 대면 상담에서 적용되는 윤리적 행동 및 태도는 비대면 상담에서도 동일한 수준으로 적용되어야 함 - 상담자의 디지털 미디어 활용에 있어 정립되어야 할 윤리적이고 전문적인 실무 기준이 별도로 필요함
1. 전문가로서의 태도	<ul style="list-style-type: none"> 1) 전문적 역량 <ul style="list-style-type: none"> : 상담자의 비대면 상담 관련 전문적 역량 습득 및 수련 필요성 - 비대면 상담에서 활용할 디지털 미디어에 대한 지식 및 기술을 개발해야 함(ACA, APA, AAMFT, APA-S) - 디지털 미디어 활용에 있어서 기술적, 윤리적, 법적 사항을 고려해야 함(ACA, APA, AAMFT, APA-S, CAMFT, AMHCA, NBCC-D) - 관련 수련 및 지도를 충분히 받은 후 비대면 상담을 시작해야 함(AAMFT, AMHCA, NBCC-D)
2. 내담자 복지와 권리에 대한 존중	<ul style="list-style-type: none"> 1) 비대면 상담의 이득 및 한계 <ul style="list-style-type: none"> : 비대면 상담 이용이 상담 과정 및 내담자에게 미치는 이득과 한계 숙지 및 조치 마련 - 상담자는 디지털 미디어 이용이 내담자의 지적·정서적·신체적·언어적·기능적 수준, 내담자의 욕구에 적합한지 확인해야 함(ACA, AAMFT, CAMFT) - 상담자 또는 내담자에게 비대면 상담이 효과적이지 않다면 대면 상담을 고려해야 하고, 그것이 여의치 않으면 내담자가 적절한 서비스를 찾도록 지원해야 함(ACA, AMHCA) 2) 사전 동의 <ul style="list-style-type: none"> : 비대면 상담 관련 구조화 및 한계 안내 - 비대면 상담에서 다뤄야 할 사전 동의 절차를 서면으로 수행해야 함(ACA, APA, AAMFT, CAMFT, AMHCA, NBCC, NBCC-D, KCPA) - 사전 동의를 통해 내담자에게 비대면 상담의 이득과 한계 및 잠재적 위험, 비대면 상담에서 내담자의 권리 및 의무, 비대면 상담 진행 시 숙지하고 논의해야 할 문제들을 알려야 함(ACA, APA, AAMFT, CAMFT, AMHCA, NBCC, NBCC-D) ※ 비대면 상담 사전 동의 절차에서 추가로 다뤄야 할 내용 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 비대면 상담의 신뢰성: 상담자 정보, 상담이 진행되는 지역, 연락처 정보 ✓ 비대면 상담의 적절성: 내담자 및 주 호소문제 특성 ✓ 미디어 특성에 따른 비밀보장 방식 및 한계 ✓ 기술적 오류 가능성과 이를 해결할 대안적 방식 ✓ 위기 상황 대처 방안: 상담자 개입 불가능한 상황에서 수행해야 할 절차 ✓ 시차에 대한 고려(해의 거주) ✓ 상담 진행에 영향 줄 수 있는 문화적·언어적·법적 차이 ✓ 각종 소셜 미디어 활용에 대한 정책 ✓ 녹음 및 녹화와 상담 장소에 대한 유의점 ✓ 비대면 상담 관련 정보 수집 및 이용 동의서 안내 등
3. 상담 관계	<ul style="list-style-type: none"> 1) 전문적 관계 명료화 및 경계 설정 <ul style="list-style-type: none"> : 상담에서의 디지털 미디어 이용에 따라 발생 가능한 다중관계 및 비밀보장 침해 등 방지 - 디지털 미디어 사용 시 발생할 수 있는 전문적 관계에서의 경계 설정 및 한계(예, 다중 관계 방지, 비밀보장 및 한계, 시간적 제약 등)에 대해 논의하고 정리해야 함(ACA, NBCC)

표 4. 비대면 상담 및 디지털 미디어 활용에 대한 윤리 지침 종합

(계속 1)

상위 범주	하위 내용 및 참고 지침
4. 정보의 보호 및 관리	<p>1) 사생활 보호 및 비밀보장</p> <ul style="list-style-type: none"> : 비대면 상담 및 디지털 미디어 관련 사생활 보호와 비밀보장 및 한계 숙지 - 상담자는 법적 기준을 충족하면서 상담의 질과 비밀보장을 최상으로 수행할 수 있는 상담 플랫폼을 선택해야 함(AAMFT, AMHCA) - 기술이 지닌 내재적 특성으로 인해 발생할 수 있는 정보 유출에 따른 비밀보장 한계 및 위험에 대해 안내해야 함(예, 내담자에게 승인받은/받지 않은 동료, 수퍼바이저, 직원, 기술직 등의 정보 접근)(ACA, APA, AAMFT, CAMFT, AMHCA, NBCC-D) <p>2) 전자(온라인) 정보의 관리 및 비밀보장</p> <ul style="list-style-type: none"> : 자료의 전송, 저장 및 처리 관련 보안 체계 마련 - 내담자의 사생활 및 온라인 자료에 대한 비밀을 보장해야 함(ACA, APA, AAMFT, CAMFT, AMHCA, NBCC-D) - 내담자 관련 자료를 저장, 전송 및 처리할 때 해당 미디어의 보안 수준을 숙지하고 암호화 등을 통한 예방적 조치를 수행하면서 미디어를 통한 정보 수발신에 유의해야 함(ACA, APA, AAMFT, AMHCA, NBCC-D) <p>3) 정확한 온라인 정보 제공</p> <ul style="list-style-type: none"> : 상담 및 상담자 관련 최신 정보를 정확하고 직업적으로 적절한 방식으로 제공할 필요 - 내담자에게 제공한 온라인 정보의 유효성, 직업적 적절성을 확인해야 함(ACA)
5. 소셜 미디어 관련 상담 윤리	<p>1) 전문적 역량</p> <ul style="list-style-type: none"> : 상담자는 상담과 관련된 소셜 미디어 사용에 대한 전문적 역량을 습득해야 함 - 상담자는 소셜 미디어가 지니는 이익과 한계에 대한 기술적 정보를 알고 있어야 함(APA-S) - 상담자는 소셜 미디어 사용에 대한 윤리적, 전문적, 법적 사항을 고려해야 함(APA-S) - 상담기관 운영자, 상담 교육자, 수퍼바이저는 자신의 역할과 책임에 적합한 소셜 미디어를 윤리적이고 전문적으로 사용하도록 지도 감독 하에 학생, 수련생, 직원을 교육할 필요 있음(APA-S) <p>2) 상담자 소셜 미디어 활용</p> <ul style="list-style-type: none"> : 상담자의 소셜 미디어 사용 시 내담자의 사생활 및 비밀보장, 그리고 상담자의 전문적 정체성 유지를 위해 노력해야 함 - 상담자는 소셜 미디어를 운영할 때 개인적 용도와 직업적 용도 간의 계정을 구분하여 관리해야 함(ACA, AMCHA, NBCC, NBCC-D) - 소셜 미디어에서도 내담자의 사생활 및 비밀 보장할 윤리적, 법적 의무가 있음(APA-S) - 소셜 미디어에 내재한 공공적인 성격과 그로 인한 내담자의 사생활 및 비밀보장 침해 가능성에 유의해야 함(APA-S) - 상담자는 전체 공개의 소셜 미디어를 활용할 때 개인 정보 개방을 피하도록 유의해야 함(ACA, NBCC-D) - 상담자가 소셜 미디어에서 전공 및 직업 관련 정보 및 의견을 게시할 때 직업적으로 정확하고 적절한 내용을 제공하도록 노력해야 함(ACA, APA-S) <p>3) 내담자 소셜 미디어 활용</p> <ul style="list-style-type: none"> : 내담자의 사생활을 보호하고 내담자 동의를 기반으로 정보를 활용해야 함 - 내담자의 소셜 미디어 활용 및 접근 또는 내담자 정보 검색에 대한 동의를 득하지 않을 경우 내담자의 온라인 사생활을 보호하고 존중해야 함(ACA, AMCHA, NBCC, NBCC-D) - 내담자의 소셜 미디어 활용 및 접근 또는 내담자 정보 검색이 상담에 미치는 위험과 함의를 고려해야 함(APA-S)

표 4. 비대면 상담 및 디지털 미디어 활용에 대한 윤리 지침 종합

(계속 2)

상위 범주	하위 내용 및 참고 지침
4) 사전 동의	<ul style="list-style-type: none"> : 상담에서의 소셜 미디어 활용 관련 구조화 및 한계 안내 - 상담 과정에서 소셜 미디어 사용이 지니는 윤리적 고려 사항과 사용 방식에 대한 사전 동의 절차를 거쳐야 함(ACA, APA-S, NBCC, NBCC-D)
5. 소셜 미디어 관련 상담 윤리	<ul style="list-style-type: none"> ※ 사전 동의에서 다루야 할 내용: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 내담자 소셜 미디어 활용 및 접근 여부와 그 결정이 상담에 미치는 영향 ✓ 상담자의 직업적 소셜 미디어의 용도 명료화(예, 소셜 미디어로 상담 진행하지 않음) ✓ 동의받지 않은 내담자 및 상담 관련 정보를 소셜 미디어상에서 게시하지 않음 ✓ 소셜 미디어를 통한 다중 관계 방지함(예, 친구 신청, 팔로우) ✓ 소셜 미디어로 메시지를 주고받는 행동이 지닌 잠재적 위험(예, 전문적 관계 손상, 보안 등)

주. ACA = ACA 윤리강령(2014), APA = APA 원격심리서비스 지침(2013), APA-S = APA 소셜 미디어 활용 지침(2021), AAMFT = AAMFT 윤리강령(2015), CAMFT = CAMFT 윤리강령(2019), AMHCA = AMHCA 윤리강령(2020), NBCC = NBCC 윤리강령(2016), NBCC-D = NBCC 원격상담 윤리 지침(2016), KCPA = 한국상담심리학회 매체상담 시 주의 사항(2020)

비대면 상담 및 디지털 미디어 활용 실태조사 결과

전문가로서의 태도: 비대면 상담 및 교육 경험과 교육 필요성

비대면 상담 및 교육 경험과 교육 필요성에

관한 결과는 표 5에 제시하였다. 상담자 중 91.2%가 비대면 상담을 진행해 본 경험이 있었다. 집단별 교차분석을 수행한 결과, 전문가 집단이 두 수련생 집단보다 비대면 상담을 더 많이 경험하였다($\chi^2=16.22, p<.001$).

비대면 상담 교육을 받아 본 응답자는

표 5. 비대면 상담 및 교육 경험과 교육 필요성 (전문가로서의 태도)

		전체 (N=1866)	초심 (n=631)	중간 (n=948)	전문가 (n=287)	χ^2
		빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	
비대면 상담 경험	예	1702 (91.2)	560 (88.7)	864 (91.1)	278 (96.9)	16.22***
	아니오	164 (8.8)	71 (11.3)	84 (8.9)	9 (3.1)	
비대면 상담 교육 경험	예	852 (45.7)	281 (44.5)	467 (49.3)	104 (36.2)	15.55***
	아니오	1014 (54.3)	350 (55.5)	481 (50.7)	183 (63.8)	
		전체	초심 (a)	중간 (b)	전문가 (c)	F
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	(Post-hoc)
비대면 상담 교육 필요성		4.07 (.76)	4.08 (.70)	4.09 (.77)	3.96 (.84)	3.49 ^o (a, b > c)

^o $p<.05$, *** $p<.001$

45.7%, 받지 않은 응답자는 54.3%였다. 중간 집단이 전문가 집단보다 비대면 상담 교육을 더 많이 받았다($\chi^2=15.55, p<.001$). 비대면 상담 교육의 필요성은 5점 만점의 평균 4.07점 ($SD=0.76$)으로, 필요하다(54.0%)와 매우 필요하다(28.2%)의 응답이 82.2%를 차지하였다. ANOVA를 이용한 F -검증 결과, 두 수련생 집단이 전문가 집단보다 비대면 상담 교육의 필

요성을 더 높게 평가하였다($F=3.49, p<.05$).

내담자 복지와 권리에 대한 존중: 비대면 상담 사전 동의와 비대면 진행 이유

비대면 상담의 사전 동의 절차는 서면 진행(64.7%)과 구두 진행(31.7%)이 총 96.4%로 대다수를 차지하였고, 사전 동의 절차를 진행하지 않은 상담자는 3.6%에 그쳤다. 초심 집단이

표 6. 비대면 상담 사전 동의 경험 및 필요성과 비대면 상담 진행 이유 (내담자 복지와 권리에 대한 존중)

		전체 (<i>n</i> =1702)	초심 (<i>n</i> =560)	중간 (<i>n</i> =864)	전문가 (<i>n</i> =278)	χ^2
		빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	
비대면 상담 사전 동의 진행	예(서면)	1101 (64.7)	408 (72.9)	539 (62.4)	154 (55.4)	31.96***
	예(구두)	540 (31.7)	142 (25.4)	290 (33.6)	108 (38.8)	
	아니오	61 (3.6)	10 (1.8)	35 (4.1%)	16 (5.8)	
		전체 (<i>N</i> =1866)	초심 (a) (<i>n</i> =631)	중간 (b) (<i>n</i> =948)	전문가 (c) (<i>n</i> =287)	F (Post-hoc)
		<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	
비대면 상담 사전 동의 필요성		4.38 (.68)	4.29 (.71)	4.41 (.69)	4.46 (.66)	8.17*** (b, c > a)
		관련 상세 경험: 다중응답 (<i>n</i> = 1702)				빈도 (%)
		코로나19 예방 및 확진 격리 등으로				1213 (71.3)
		내담자를 직접 만날 수 없는 거리(예, 해외 등)에 있어서				1089 (64.0)
		내담자가 비대면 상담을 선호해서				914 (53.7)
		내담자가 물리적 이동이나 외출이 어려운 상태라서 (예, 신체장애, 은둔형 외톨이, 천재지변 등)				418 (24.6)
비대면 상담을 진행하게 된 이유	상담 기관이 비대면 상담을 제공하는 플랫폼이라서	214 (12.6)				
	상담자가 비대면 상담을 선호해서	107 (6.3)				
	내담자 또는 상담자 시간 활용 편의를 위해서	19 (1.1)				
	상담 기관이 정책 및 지침상 비대면 상담을 권고해서	12 (.7)				
	기타	12 (.7)				

주1. 비대면 상담 사전 동의 필요성은 전체 응답자 1,866명을 대상으로 수집하였고, 사전 동의 경험과 비대면 상담 진행 이유는 비대면 상담을 진행해 본 응답자 1,702명을 대상으로 수집하였음.

주2. 다중응답으로 수집한 항목의 빈도와 비율은 전체 인원 및 100%를 초과할 수 있음. *** $p<.001$

중간 및 전문가 집단보다 서면으로 사전 동의를 진행한 비율이 더 많았고, 구두로 사전 동의를 진행하거나 사전 동의를 아예 진행하지 않은 비율은 더 적었다($\chi^2=31.96, p<.001$).

비대면 상담의 사전 동의 필요성은 평균 4.38점($SD=0.68$)으로, 필요하다(45.7%)와 매우 필요하다(47.1%)의 응답이 92.8%를 차지하였다. 중간 집단과 전문가 집단이 초심 집단보다 비대면 상담 사전 동의 필요성을 더 높게 평가하였다($F=8.17, p<.001$).

비대면 상담을 진행하게 된 이유로, 응답자의 71.3%가 ‘코로나19 예방 및 확진 격리 등’으로 인해 비대면 상담을 진행하게 되었다고 밝혔다. 이외에도 ‘내담자가 직접 만나기 어려운 먼 거리에 있어서(64.0%)’, ‘내담자가 비대면을 선호해서(53.7%)’라는 응답 또한 전체의 절반을 넘겼으며 ‘내담자가 물리적 이동 및 외출이 어려운 상태라서(24.6%)’, ‘상담 플랫폼이 비대면이라서(12.6%)’, ‘상담자가 비대면을 선호해서(6.3%)’라는 이유 등이 보고되어 상담자가 인식하는 비대면 상담 진행의 불가피함과 비대면 상담에 관한 상담자 또는 내담자의 이득을 확인하였다. 해당 조사 결과는 표 6에 제시하였다.

상담 관계: 디지털 미디어 활용에서 전문적 관계 및 환경 설정의 어려움

상담 전반에서 활용되는 디지털 미디어 관련 조사 결과는 표 7에 제시하였다. 상담 시간 이외에 내담자와 소통하는 디지털 미디어가 있는지 물었을 때, 가장 많이 이용하는 디지털 미디어는 카카오톡(57.6%)과 이메일(56.8%)로 응답의 절반 이상을 차지하였고, 문자(11.6%), 인스타그램(2.8%)이 그 뒤를 이었다. 상담 이외에 디지털 미디어를 활용하지 않는

다고 응답한 상담자는 전체 응답자 중 15.4%를 차지하였다. 카카오톡, 인스타그램, 페이스북, 트위터 등은 소셜 미디어의 일종으로, 이에 관한 결과는 소셜 미디어 상담 윤리 영역에서 자세히 다루었다.

상담 전반에서 디지털 미디어를 활용하며 겪게 된 어려움으로 가장 많이 보고된 응답은 상담 시간 구조화의 어려움(45.2%)이었고, 그 다음으로 상담자 사생활 보호 어려움(37.2%), 기술 및 통신 이용 장애 또는 어려움(35.0%), 내담자 비밀보장 및 사생활 보호 어려움(15.4%), 다중 관계의 어려움(11.8%) 등이 보고되었다. 이때 다중 관계의 어려움은 소셜 미디어 사용에 따라 발생하는 경험으로 추측되므로, 이에 관한 결과는 소셜 미디어 상담 윤리 영역에서 자세히 다루었다.

정보의 보호 및 관리: 디지털 미디어 정보 보안 및 관리 경험

디지털 미디어 활용에 따른 정보 보안 및 관리 경험은 표 8에 제시하였다. 이용 중인 비대면 상담 중개 플랫폼이 내담자 관련 개인 정보보호 기술 및 정책을 제공하는지에 관한 인식 여부를 조사했을 때, 관련 플랫폼을 이용하지 않는다(49.4%), 잘 모르겠다(35.1%)의 응답이 다수였다. 이후 관련 기술 및 정책이 제공되고 있다(9.4%), 제공되지 않았다(6.1%)는 응답들이 뒤이었다. 교차분석 결과, 전문가 집단이 다른 두 집단에 비해 비대면 상담 중개 플랫폼을 이용하지 않는다는 응답이 많았고, 두 수련생 집단이 전문가 집단에 비해 개인정보보호정책의 제공 여부를 잘 모르겠다는 응답이 많았다($\chi^2=24.03, p<.01$).

비대면 상담 중개 플랫폼이나 상담 관련 홈페이지 등에 상담자 또는 수퍼바이저로서 정

표 7. 디지털 미디어 종류와 활용에 따른 전문적 관계 및 환경 설정의 어려움 (상담 관계)

관련 상세 경험: 다중응답 (N=1866)		빈도 (%)
상담 시간 이외 내담자와 소통하는 디지털 미디어	카카오프렌즈 (톡, 채널, 오픈채팅)	1075 (57.6)
	이메일	1060 (56.8)
	문자 메시지 (SMS, MMS)	216 (11.6)
	인스타그램	52 (2.8)
	전화	35 (1.9)
	페이스북	24 (1.3)
	기관 지정 메신저	13 (0.7)
	비대면 상담 미디어 (줌, 행아웃, 웨일온, 메타버스)	10 (0.5)
	트위터 (엑스)	7 (0.4)
	기타	21 (1.1)
	상담 시간 외 활용하지 않음†	287 (15.4)
상담 전반에서 디지털 미디어를 활용하며 겪은 어려움	상담 시간 구조화의 어려움 (예, 상담 시간 외 상담 관련 연락 받음, 잦은 상담 시간 변경 및 취소, 시간대 무관한 연락, 시간 관련 상담 참여 비협조)	843 (45.2)
	상담자 사생활 보호 어려움	693 (37.2)
	기술 및 통신 이용 장애(예, 인터넷 연결 끊김, 반응 차이)	652 (35.0)
	내담자 비밀보장 및 사생활 보호 어려움	287 (15.4)
	다중 관계의 어려움(예, 구독, 좋아요, 팔로잉, 친구 추천 등)	220 (11.8)
	상담 작업의 어려움 (예, 비언어적 상호작용, 정서 접촉, 라포 형성, 몰입 등의 어려움)	44 (2.4)
	상담 환경 구조화의 어려움 (예, 사생활 보장 장소, 기기 구비, 환경 관련 상담 참여 비협조)	26 (1.4)
	내담자와의 소통이 더 불편해짐 (예, 회신 늦음·연락 두절, 기관을 통한 연락만 가능, 직접 소통 회피 내담자 등)	9 (0.5)
	상담 정보 유출 위험성(예, 녹음, 캡처, 개인정보공유)	7 (0.4)
	기술 및 통신 활용 역량 부족(예, 상담자/내담자 이해 및 지식, 준비도)	5 (0.3)
	적용 관련 상담자 부담과 피로감(예, 장비 구입 비용, 신체적 피로감)	5 (0.3)
	기타	11 (0.6)
	어려움 없음†	9 (0.5)
	활용하지 않음†	14 (0.8)

주. 다중응답으로 수집하였으므로 빈도와 비율은 전체 인원 및 100%를 초과할 수 있음.

† = 해당 응답을 선택할 경우, 다른 응답 보기와 함께 보고할 수 없음.

표 8. 디지털 미디어 정보 보안 및 관리 경험 (정보의 보호 및 관리)

		전체 (N=1866)	초심 (n=631)	중간 (n=948)	전문가 (n=287)	χ^2
		빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	
비대면 상담 중개 플랫폼 개인정보보호 정책 제공	예	176 (9.4)	43 (6.8)	101 (10.7)	32 (11.1)	24.03**
	아니오	113 (6.1)	38 (6.0)	62 (6.5)	13 (4.5)	
	잘 모르겠다	655 (35.1)	250 (39.6)	330 (34.8)	75 (26.1)	
	이용 안 함	922 (49.4)	300 (47.5)	455 (48.0)	167 (58.2)	
플랫폼/홈페이지상 상담자 프로필 정확성 확인	예	648 (34.7)	166 (26.3)	327 (34.5)	155 (54.0)	86.93***
	아니오	210 (11.3)	59 (9.4)	130 (13.7)	21 (7.3)	
	잘 모르겠다	239 (12.8)	102 (16.2)	123 (13.0)	14 (4.9)	
	이용 안 함	769 (41.2)	304 (48.2)	368 (38.8)	97 (33.8)	
AI 축어록 활용 경험	예	787 (42.2)	378 (59.9)	373 (39.3)	36 (12.5)	187.77***
	아니오	1079 (57.8)	253 (40.1)	575 (60.7)	251 (87.5)	
AI 축어록 사전 동의 (n=787)	예	315 (40.0)	154 (40.7)	142 (38.1)	19 (52.8)	3.11
	아니오	472 (60.0)	224 (59.3)	231 (61.9)	17 (47.2)	(p=.21)

** $p < .01$, *** $p < .001$

확한 온라인 프로필 정보가 게시되었는지를 조사한 결과, 상담 플랫폼 또는 홈페이지를 이용하지 않는다는 응답(41.2%) 이외에 예(34.7%), 잘 모르겠다(12.8%), 아니오(11.3%)의 응답들이 보고되었다. 교차분석 결과, 다양한 집단 간 차이가 보고되었다($\chi^2=86.93, p < .001$). 온라인에서 프로필을 게시한 상담자 중 자신의 프로필 정보가 정확하다고 인식한 비율은 전문가 집단, 중간 집단, 초심 집단의 순으로 나타나 상담 경력이 많을수록 높았다. 반대로 전문가 집단에 비해 다른 두 집단이 온라인 프로필 정보가 정확하지 않다고 응답한 비율이 높았다. 또한 게시된 프로필 정보가 정확하지 않았다는 응답은 중간 집단에서 높게 나타났고, 온라인 프로필을 이용하지 않

는다는 응답은 초심 집단에서 높게 나타났다.

AI 축어록 활용 여부에 대해서, 예(42.2%)와 아니오(57.8%)의 응답이 각각 보고되었다. 교차분석 결과, AI 축어록의 활용 경험은 초심 집단, 중간 집단, 전문가 집단의 순으로 많았다($\chi^2=187.77, p < .001$). AI 축어록 활용의 사전 동의를 받았는지 조사한 결과, 예와 아니오의 응답이 4대 6의 비율로 나타났고, 집단 간 차이는 보고되지 않았다($p > .05$).

소셜 미디어 관련 상담 윤리

조사 결과, 소셜 미디어를 사용하는 상담자는 81.8%였고, 사용하지 않는 상담자는 18.2%였다. 이때 소셜 미디어의 용도는 개인용과 상담자용을 모두 포함하였다. 81.8%의 상담자

가 사용하는 소셜 미디어 종류 중 대부분이 카카오톡[카카오톡서비스](97.9%)을 이용했으며, 인스타그램(47.9%), 유튜브(36.0%), 블로그(28.1%), 페이스북(25.7%), 트위터(8.8%) 등이 보고되었다.

상담에서의 소셜 미디어 활용 교육 경험과 교육 필요성을 조사한 결과는 표 9에 제시하였다. 소셜 미디어 활용 교육을 받아 본 응답자는 8.7%, 받지 않은 응답자는 91.3%였고 집단 간 차이는 유의하지 않았다($p>.05$). 상담 관련 소셜 미디어 교육의 필요성은 평균 3.94 점($SD=0.80$)으로 필요하다(53.4%)와 매우 필요하다(23.2%)의 응답이 76.6%였고, 집단 간 차이는 유의하지 않았다($p>.05$).

소셜 미디어를 사용하는 응답자 1,526명을 대상으로 활용 경험을 조사하였고, 표 10에 제시하였다. 조사 결과, 소셜 미디어에서 상담자로서의 직업 정체성이 드러나는 경우는 28.4%였다. 전문가 집단과 중간 집단이 초심 집단보다 상담자라는 직업적인 정체성을 더 많이 공개하였다($\chi^2=13.72, p<.01$). 또한 소셜 미디어를 상담자용으로 개인용으로 구분하는 경우는 39.3%였고, 집단 간 차이는 유의하지 않

았다($p>.05$).

상담자의 소셜 미디어 활용에 관한 더 상세한 경험은 다중응답으로 수집되었다. 소셜 미디어에서 겪은 상담 및 내담자 관련 상호작용 경험을 조사한 결과, 경험 없음을 선택한 응답(65.4%)이 대다수였다. 이외 보고된 응답들은, 나의 소셜 미디어에서 내담자와 메시지를 주고받음(18.8%), 내담자가 나의 소셜 미디어에 접근하여 내용을 읽음(11.3%), 나의 상담자 경험 또는 내담자 관련 경험을 소셜 미디어에 게시함(9.7%), 내담자가 나의 소셜 미디어를 팔로잉, 친구 신청 또는 구독함(8.1%) 등이 있었다.

소셜 미디어를 상담자용으로 구분한 응답자 599명이 밝힌 상담자용 소셜 미디어의 용도는 심리 및 상담 관련 지식 전달(45.3%), 상담자 및 상담 사업 홍보(32.7%), 상담자 커뮤니티 형성을 통한 연대 및 정보 공유(27.2%), 상담 및 수련 경험 관련 정리(18.1%), 상담자 사생활 구분 용도로 개설하고 사용하지 않음(13.6%), 내담자와의 소통 수단(6.0%), 콘텐츠 수익 창출(4.4%) 순으로 보고되었다.

전체 응답자를 대상으로 상담 과정에서 소

표 9. 소셜 미디어 활용 교육 경험 및 인식 (소셜 미디어 관련 상담 윤리)

		전체 (N=1866)	초심 (n=631)	중간 (n=948)	전문가 (n=287)	χ^2
		빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	
소셜 미디어 활용 교육 경험	예	162 (8.7)	55 (8.7)	88 (8.8)	24 (8.4)	.04
	아니오	1704 (91.3)	576 (91.3)	865 (91.2)	263 (91.6)	($p=.98$)
		전체	초심 (a)	중간 (b)	전문가 (c)	F
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	(Post-hoc)
소셜 미디어 교육 필요성		3.94 (.80)	3.91 (.79)	3.94 (.82)	4.02 (.78)	2.03 (a = b = c)

표 10. 상담자의 소셜 미디어 활용 경험 (소셜 미디어 관련 상담 윤리)

		전체 (n=1526)	초심 (n=514)	중간 (n=786)	전문가 (n=226)	χ^2
		빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	
소셜 미디어상 상담자 직업 정체성 공개 (n=1526)	예	433 (28.4)	119 (23.2)	233 (29.6)	81 (35.8)	13.72**
	아니오	1093 (71.6)	395 (76.8)	553 (70.4)	145 (64.2)	
상담자용/개인용 소셜 미디어 구분 (n=1526)	예	599 (39.3)	201 (39.1)	310 (39.4)	88 (38.9)	.03 (p=.99)
	아니오	927 (60.7)	313 (60.9)	476 (60.6)	138 (61.1)	
관련 상세 경험: 다중응답						빈도 (%)
상담자 소셜 미디어에서 겪은 상담 및 내담자 관련 상호작용 (n=1526)	경험 없음†					997 (65.4)
	나의 소셜 미디어에서 내담자와 메시지 주고받음					286 (18.8)
	내담자가 나의 소셜 미디어에 접근하여 내용을 읽음					173 (11.3)
	상담자로서의 경험 또는 내담자 관련 경험을 소셜 미디어에 게시함					148 (9.7)
	내담자가 나의 소셜 미디어를 팔로잉, 친구 신청 또는 구독함					123 (8.1)
	기타					21 (1.4)
상담자용 소셜 미디어 용도 (n=599)	심리 및 상담 관련 지식 전달					270 (45.3)
	상담자 및 상담 사업 홍보					195 (32.7)
	상담자 커뮤니티 형성을 통한 연대 및 정보 공유					162 (27.2)
	상담 및 수련 경험 관련 정리					108 (18.1)
	상담자 사생활 구분 용도로 개설 후 사용하지 않음					81 (13.6)
	내담자와의 소통 수단					36 (6.0)
	콘텐츠 수익 창출					26 (4.4)
	기타					10 (1.7)

주1. 1,526명은 소셜 미디어를 사용하는 상담자(81.8%)의 응답 수를 나타냄.

주2. 다중응답으로 수집한 항목의 빈도와 비율은 전체 인원 및 100%를 초과할 수 있음.

† = 해당 응답을 선택할 경우, 다른 응답 보기와 함께 보고할 수 없음. ** p < .01

소셜 미디어를 활용한 경험을 조사하였고, 표 11에 제시하였다. 상담 회기에서 상담자 또는 내담자의 소셜 미디어를 언급하거나 활용한 경험이 있다고 답한 상담자는 15.1%였다. 전

문가 집단과 중간 집단이 초심 집단보다 소셜 미디어를 상담에서 언급하거나 활용한 경험이 더 많았다($\chi^2=10.24, p<.01$). 내담자의 소셜 미디어에 접근한 경험이 있다고 밝힌 상담자는

표 11. 상담 과정에서의 소셜 미디어 활용 경험 (소셜 미디어 관련 상담 윤리)

		전체 (N=1866)	초심 (n=631)	중간 (n=948)	전문가 (n=287)	χ^2
		빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	
상담 내 소셜 미디어 언급 및 활용 경험	예	282 (15.1)	72 (11.4)	160 (16.9)	50 (17.4)	10.24**
	아니오	1584 (84.9)	559 (88.6)	788 (83.1)	237 (82.6)	
내담자 소셜 미디어 접근 경험	예	374 (20.0)	96 (15.2)	203 (21.4)	75 (26.1)	16.93***
	아니오	1492 (80.0)	535 (84.8)	745 (78.6)	212 (73.9)	
소셜 미디어 접근 사실 내담자 공유 (n=374)	예	238 (63.6)	55 (57.3)	127 (62.6)	56 (74.7)	5.72 (p=.06)
	아니오	136 (36.4)	41 (42.7)	76 (37.4)	19 (25.3)	

** $p < .01$, *** $p < .001$

20.0%였고, 전문가 집단과 중간 집단이 초심 집단보다 내담자의 소셜 미디어에 접근한 경험을 더 많이 보고했다($\chi^2=16.93, p<.001$). 내담자 소셜 미디어에 접근한 상담자 중 이를 내담자와 공유했다고 답한 상담자는 63.6%, 공유하지 않은 상담자는 36.4%였고, 집단 간 차이는 유의하지 않았다($p>.05$).

비대면 상담 및 소셜 미디어 상담 윤리 지침의 필요성

비대면 상담 관련 윤리 지침은 평균 4.32점

($SD=0.68$)으로 필요하다(49.7%)와 매우 필요하다(42.0%)의 응답이 91.7%를 차지하였고, 이 응답에 대한 집단 간 차이는 유의하지 않았다($p>.05$).

상담에서의 소셜 미디어 활용에 관한 윤리 지침 또한 평균 4.14점($SD=0.74$)으로, 필요하다(55.3%)와 매우 필요하다(30.9%)의 응답이 86.2%를 차지하였다. 전문가 집단이 초심 집단보다 소셜 미디어 관련 윤리 지침의 필요성을 더 높게 평가하였다($F=6.87, p<.05$). 해당 조사 결과는 표 12에 제시되었다.

표 12. 비대면 상담 및 소셜 미디어 활용에 관한 윤리 지침의 필요성

	전체	초심 (a)	중간 (b)	전문가 (c)	F
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	(Post-hoc)
비대면 상담 윤리 지침 필요성	4.32 (.68)	4.28 (.69)	4.33 (.67)	4.36 (.69)	1.86 (a = b = c)
소셜 미디어 윤리 지침 필요성	4.14 (.74)	4.06 (.74)	4.15 (.74)	4.25 (.71)	6.87** (c > a)

** $p < .01$

논 의

본 연구는 비대면 상담 및 디지털 미디어 활용에 관한 국내외 상담 윤리강령과 지침들을 분석하여 하나의 윤리 지침으로 종합하였고, 이를 토대로 조사 문항을 개발하여 (사)한국상담심리학회원 1,866명을 대상으로 온라인 실태조사를 진행하였다. 연구 결과에 대한 자세한 논의는 다음과 같다.

윤리 지침

본 연구는 먼저 비대면 상담 및 상담에서의 디지털 미디어 활용에 대한 윤리 지침을 종합하기 위해, 총 9개의 상담 및 심리치료 관련 학회 윤리강령과 지침을 검토하고 분석하였다. 윤리 지침을 종합한 결과는 다음 다섯 가지 요소로 구성되었는데, 이는 첫째, 비대면 상담 및 디지털 미디어 활용과 관련된 전문적 역량 습득 및 수련 필요성을 강조한 ‘전문가로서의 태도’, 둘째, 비대면 상담 이용의 잠재적 이득과 한계를 숙지하고, 비대면 상담에 특화된 사전 동의 절차를 수행함으로써 지켜야 할 ‘내담자 복지와 권리에 대한 존중’, 셋째, 상담에서의 디지털 미디어 활용에 따라 설정해야 할 전문적 경계 범위를 강조한 ‘상담 관계’, 넷째, 디지털 미디어와 관련 기술이 지닌 정보적 특성과 한계를 고려한 ‘정보의 보호 및 관리’, 다섯째, 소셜 미디어의 공개적인 환경과 이용자 간 상호작용 특성을 고려한 ‘소셜 미디어 관련 상담 윤리’로 나타났다. 이 결과는 이윤희 등(2021)이 제안한 윤리강령 초안의 구성 요소들(상담자 역량과 법적 책임, 내담자 권리와 복지, 내담자 신원 확인, 상담 관계, 정보 보호와 관리, 응급 상황)과 유사하였다.

그러나 이윤희 등(2021)이 디지털 미디어 활용을 주로 비대면 상담 상황에 한정된 것과 달리, 본 연구는 상담 전반에서 활용될 수 있는 디지털 미디어, 특히 소셜 미디어 등을 더 광범위하게 다룸으로써 차별성을 보였다.

또한 조사 결과에 따르면, 비대면 상담 관련 윤리 지침의 필요성에 대해서는 상담자의 91.7%가, 소셜 미디어 활용 윤리 지침의 필요성에 대해서는 86.2%가 동의하였다. 이는 상담자들의 윤리 지침 제정에 대한 기대를 반영한다. 선행연구에 따르면, 상담자들이 비대면 상담을 진행하며 보고한 윤리적 어려움(김영화 등, 2021: 정보 보호 및 보안, 사전 동의, 상담의 구조화, 물리적 환경과 기술 문제 등)이 윤리 지침의 항목들이 잘 맞물려, 윤리 지침이 상담자의 실제 필요를 충족할 수 있음을 시사하였다. 그러므로 향후 장에서는 윤리 지침 항목을 중심으로 조사 결과를 논의하고, 이에 대한 윤리적인 실천 방향성을 확인하고자 한다.

전문가로서의 태도

상담자는 비대면 상담과 디지털 미디어 활용에 관한 전문적 역량을 습득하고 수련해야 한다. 코로나19 팬데믹 이후 불가피한 환경 변화는 상담자들의 업무 환경에도 막대한 영향을 주었다. 상담자의 91.2%가 비대면 상담을 진행한 경험이 있다는 결과가 이를 뒷받침한다. 코로나19가 발생하기 전 실시된 국내 연구(김하정, 장재홍, 2021)에서 ‘인터넷으로 상담을 한다’는 항목에 대하여 21%가 ‘비윤리적’이라고 응답했던 결과와 비견할 만하다. 포스트 코로나19 시기에서 비대면 상담은 윤리적인 기준 아래, 상담자들이 전문적 역량을

발휘해야 할 별도 영역이 되었다.

비대면 상담 및 디지털 미디어에 관한 상담 윤리들은 전문가로서의 태도를 함양하기 위해 상담자에게 비대면 상담에 관한 수련과 지도를 충분히 받은 후 비대면 상담을 시작하도록 권고하고 있다(AAMFT, 2015; AMHCA, 2020; NBCC, 2016b). 본 조사 결과, 교육이 필요하다고 여기는 응답자는 82.2%인 데에 반해 비대면 상담 교육을 경험해 본 응답자는 45.7%로 절반에 가까운 수준이었다. 이는 상담심리전문가의 87.5%($n=24$)가 디지털 상담(비대면 상담을 비롯한 주요 디지털 미디어를 활용한 상담)을 대학원 과정 내 독립 교과로 개설될 필요가 있다고 보고하였으나 관련 교육을 받아 본 응답자는 없었던 김은하(2024)의 연구와 유사하였다. 즉 비대면 상담에서 활용할 디지털 미디어에 관한 지식 및 기술(skill), 혹은 미디어 관련 기술적(technological), 윤리적, 법적 사항을 숙지해야 한다는 윤리적 지침(e.g., ACA, 2014; APA, 2013, 2021)을 실천에 옮길 수 있도록 돕는 국내 교육이 미진한 상황이다.

현재 한국상담심리학회는 코로나19로 인한 사회적 거리두기 종료 이후에도 비대면 상담(매체 상담)을 부분적으로 인정하고 있으나(예, 개인상담 인정 비율: 30%), 이는 여전히 한시적인 조치로 시행되고 있다. 반면, 한국상담학회는 2024년 8월 ‘온라인 원격화상 수련 인정 시행공고’를 통해 비대면 상담 수련 인정 기간을 ‘기한 없음’으로 수정하고, 비대면 상담 수련에 대한 주의사항도 함께 안내함으로써 비대면 상담의 지속적인 수련을 제도적으로 뒷받침하고 있다. 비대면 상담 및 디지털 미디어 활용에 관한 전문적 역량을 발달시키기 위해서는, 상담 수련기관이 비대면 상담을 코로나19로 인한 임시적 수단으로만 인식하지

않고, 상담자들이 지속적으로 비대면 상담 역량을 개발할 수 있도록 필요한 교육과 수련 환경을 조성하는 것이 중요하다(Baier & Danzo, 2021). 이러한 환경 조성을 위해서는 자격 및 수련 사항을 관리하는 한국상담심리학회의 숙고와 결정이 요청될 수 있겠다.

내담자 복지와 권리에 대한 존중

비대면 상담을 진행하는 주요 이유를 탐색함으로써, 상담자가 인식하는 비대면 상담의 이득과 한계를 짐작할 수 있었다. 연구 결과, 비대면 상담의 주요 이유로는 코로나19 예방과 격리(71.3%)가 가장 많이 언급되었지만, 장거리 상담(64.0%)이나 내담자의 선호(53.7%)와 같은 요인들도 과반수를 차지하였다. 이는 코로나19 발생 여부와 관계없이, 상담 서비스를 이용하는 내담자들의 선택 범위가 대면 상담에서 비대면 상담으로 확장되고 있음을 보여준다. 이러한 결과는 비대면 상담에서 상담자가 인식한 내담자의 심리적 이익(부담감 감소, 시·공간적 편리성 향상)과도 일치한다(박지수 등, 2023).

비대면 상담 진행 이유로 내담자가 물리적으로 이동하거나 외출하기 어려운 상태(24.6%)를 언급한 경우도 있었는데, 이는 내담자가 인식한 심리적 이익(편리한 참여 과정, 압박감 감소: 박지수 등, 2023)과 유사한 맥락을 보여준다. 이러한 연구 결과를 통해, 비대면 상담의 도입이 기존에 대면 상담을 이용하기 어려웠던 내담자들에게 전문적 도움을 받을 기회를 확장시켰음을 확인할 수 있었다(Cooper et al., 2019).

그러나 어떤 경우에도 상담자는 비대면 상담이 내담자와 상담 과정에 미치는 이득과 한

계를 충분히 숙고하고 논의해야 한다. 즉, 상담자는 단순히 내담자의 선호나 편리성만으로 비대면 상담을 선택하는 것에 신중해야 한다. 비대면 상담이 내담자의 상태와 욕구에 적합한지 확인하고, 만약 비대면 상담이 효과적이지 않다고 판단되면 대면 상담을 권하거나 대안적인 서비스를 제공해야 한다(AAMFT, 2015; ACA, 2014; AMHCA, 2020; CAMFT, 2019). 예를 들어, 심한 사회불안장애와 자해 행동을 지닌 내담자의 경우, 비대면 상담이 대인 간 상호작용이나 수행에 수반되는 긴장을 줄이는데 효과적일 수 있다. 그러나 상담자는 회기를 지속하면서 비대면 상담이 해당 내담자에게 최선의 환경인지, 그리고 내담자의 자해 행동의 심각성과 차도를 평가할 다른 방식이 있는지 등을 신중하게 고려해야 하며, 필요할 경우 비대면 상담을 대면 상담으로 전환하는 문제를 내담자와 논의할 필요가 있다.

내담자와 비대면 상담 환경과 과정을 논의하기 위해서는, 비대면 상담에 특화된 사전 동의 시행이 중요하다. 비대면 상담에 관한 사전 동의 현황을 살펴본 결과, 96.4%가 관련 사전 동의를 받았다고 보고하여, 전반적으로 사전 동의가 잘 실천됨을 짐작할 수 있었다. 구체적으로 상담자들은 서면(64.7%)과 구두(31.7%)로 사전 동의를 받았다고 응답하였는데, 사전 동의를 통해 내담자에게 비대면 상담의 이득과 한계 및 잠재적 위험, 비대면 상담에서의 내담자와 권리 및 의무, 비대면 상담 진행 시 숙고하고 논의해야 할 문제 등을 전달하고 구체적인 사항들을 조율해야 할 필요가 있으므로(e.g., ACA, 2014; APA, 2013), 서면을 통한 사전 동의와 사본 공유가 더욱 유용할 것이다.

사전 동의에 포함되는 내용도 중요한 고려

요소이다. 미국상담학회(ACA, 2014)는 비대면 상담 사전 동의에서 다뤄야 할 내용으로 비대면 상담의 신뢰성, 적절성, 미디어 특성에 따른 비밀 보장 및 한계, 기술적 오류 가능성과 이를 해결할 대안적 방식, 위기 상황 대처 방안, 시차, 언어 및 문화 차이, 소셜 미디어 정책 등을 제시하였고 한국상담심리학회(2020)는 녹음 및 녹화, 상담 장소에 대한 유의점과 비대면 상담 관련 정보 수집 및 이용 동의서를 안내하였다.

사전 동의에는 전반적인 디지털 미디어 활용에 관한 내용도 반영시킬 수 있다. 상담에서 디지털 미디어를 활용하며 경험한 어려움을 살펴보면, 기존 사전 동의 절차에서 추가로 다뤄야 할 특정 주제들이 있음을 알 수 있다. 45.2%에 해당하는 상담자들이 상담 시간 구조화의 어려움을 호소하였는데, 상담 시간 외 상담 관련 연락 받음, 잦은 상담 시간 변경 및 취소, 시간대와 무관하게 오는 연락, 시간 관련 상담 참여 비협조 등이 그 예였다. 상담 시간 및 연락 방법에 대한 구조화의 어려움은 다른 연구들에서도 빈번히 보고되어(김영화 등, 2021; 박지수 등, 2023), 상담에서의 디지털 미디어 활용이 상담자의 새로운 직무 역량이 되었음을 알 수 있다. 이러한 문제를 구조화하기 위해, 상담자는 사전 동의 과정에서 상담 외 시간에 사용할 일관된 연락 수단, 사생활 보호를 위한 연락 시간 제한(예, 근무 또는 일과 시간) 등을 논의할 수 있다. 또한, 상담 외 연락이 주로 행정적인 목적(예, 스케줄 조정)으로 이루어진다는 점, 이메일이나 문자 메시지에 과도하게 민감한 개인정보를 공유하지 말아야 한다는 점, 그리고 위기 상황 시 대처 방식 등을 안내할 수도 있다.

그러나 사전 동의에 관한 항목들을 초기 상

담에서 모두 구조화할 수는 없다. 어떤 문제들은 상황이 발생한 후 이를 상담자와 내담자가 함께 논의하며 해결해 나가는 치료적 경험의 발판으로 기능할 수도 있고, 기타 의견을 통해 이와 유사한 응답을 보고한 상담자도 있었다. 다만 상담자가 비대면 상담을 진행하기 전에 갖춰야 할 구조와 관계를 인식하고 관련 상황이나 갈등을 대처하는 것이 더욱 효과적일 것이다.

상담 관계

상담자는 디지털 미디어 이용이 전문적 상담 관계에 미칠 영향을 인식하고 대응해야 한다. 우리는 인터넷과 기술 발전으로 인해 어디서든 연결되고 소통할 수 있는 초연결사회(Quan-Haase & Wellman, 2006)에 있고, 코로나 19는 이 추세를 가속화시켰다. 조사 결과, 응답자의 절반이 넘는 상담자들이 상담 시간 이외에 내담자와 소통하는 디지털 미디어로 카카오톡과 이메일 등을 주로 이용한다고 밝혔다. 카카오톡은 용도에 따라 카카오톡, 카카오톡채널, 오픈채팅 등 다양한 방식으로 활용할 수 있고, 특히 카카오톡이나 오픈채팅은 실시간 메시지를 주고받을 수 있다. 이메일은 비실시간 방식이지만 사용 가능 시간이 자유롭고 전송과 수신에 제약이 없는 특성이 있다. 따라서 두 미디어 모두 상담 시간 외 상담 관련 연락을 받기 쉽거나(상담 시간 구조화의 어려움: 45.2%) 상담자의 사생활을 보호하기 어려울 수 있다(15.4%). 특히 상담자가 사용한다고 밝힌 디지털 미디어가 카카오톡, 인스타그램처럼 상담자를 친구로 추가, 팔로잉 또는 구독할 수 있는 소셜 미디어라면, 상담자는 상담 관계를 벗어난 다중 관계의 어려

움(11.8%)에도 노출될 수 있다. 따라서 상담자는 상담 구조화 과정에서 디지털 미디어가 각 미디어 종류에 따라 어떤 목적으로 이용되며, 목적과 관련 없는 이용은 다중 관계 방지, 비밀보장 및 한계, 시간 구조화의 이유로 제한될 수 있음을 내담자가 숙지하도록 도와야 할 것이다(ACA, 2014; NBCC, 2016a). 상담 관계에 관련된 논의는 상담에서의 소셜 미디어 활용에서 더욱 심화되므로 이는 해당 영역에서 자세히 다루도록 하겠다.

정보의 보호 및 관리

상담자는 비대면 상담 및 디지털 미디어 활용에 있어 사생활과 비밀을 보장하는 한편 미디어 특성에 따른 한계를 숙지해야 한다. 비대면 상담과 디지털 미디어에서 상담자가 사생활보호와 비밀보장을 실천하는 것은 상담자 개인의 윤리적 민감성에 수반하는 행위일 수도 있으나 기술(technology)에 대한 이해와 실천에 기인할 수도 있다. 즉 내가 이용하고 있는 관련 기술 및 기기의 정보 보안 및 정책에 대한 이해가 필요하다. 조사 결과, 비대면 상담 플랫폼(예, 네이버 엑스퍼트, 트로스트 등)에 대해 35.1%가 내담자 관련 개인정보보호 기술 및 정책을 제공하고 있는지 모르겠다고 밝혔는데, 이 수치를 해당 플랫폼을 ‘이용하고 있는’ 상담자에 한정하면 69.4%에 해당한다. 기존 지침들에 의하면, 상담자는 법적 기준을 충족하면서 상담의 질과 비밀보장을 최상으로 수행할 기술 및 정책을 갖춘 상담 플랫폼을 선택해야 한다(AAMFT, 2015; AMCHA, 2020). 또한 기술이 지닌 특성으로 인해 발생할 수 있는 비밀보장의 한계와 위협에 관해서도 안내해야 한다(e.g., ACA, 2014; APA, 2013). 예컨

대, 상담자는 내담자의 온라인 신청서를 상담 플랫폼의 상위 계정으로 전달받을 때, 해당 신청서 내용이 어떻게 저장되고 전송되는지, 열람 및 관리 권한이나 보안 조치는 어떻게 이루어지는지 등에 대한 정책을 소속 플랫폼에 문의하거나 확인해 볼 필요가 있다.

상담자는 AI와 같은 최신 기술 발전에 대해 지속적인 관심을 기울이고, 문제 예방적인 자세를 갖추어야 한다(Luxton, 2020). 또한 기술 활용에 대한 윤리적 문제가 발생할 경우, 전문가 정체성을 가지고 윤리적 의사결정 과정에 적극적인 태도로 참여해야 한다(황매향, 2022; Luxton, 2020). 최근 급증하고 있는 AI 축어록 활용은 현재 국내 상담 수련 현장에서 논의해야 할 중요한 윤리적 주제 중 하나의 예시이다. 조사 결과, 42.2%의 응답자가 AI 축어록을 활용해 본 경험이 있었고, 이 중 40%만이 내담자에게 사전 동의를 구하였다고 응답하였다. 상담자가 상담 관련 민감 정보를 기술적으로 활용하기 위해서는 내담자에게 충분한 설명에 의한 사전 동의, 기술 및 정책에 대한 이득과 한계에 대한 숙지 등이 반드시 선행되어야 한다. 최근 AI 관련 정보 윤리에서도 빅데이터를 이용한 개인정보 처리는 정보처리자 또는 제3자에 의해 추구되는 ‘정당한 이익(예, AI 축어록을 통한 수련 편의성 증대)’의 목적을 위해 필요할 수 있으나, 개인정보 보호가 필요한 데이터 주체(예, 내담자 및 상담자)의 이익, 기본권 및 자유가 정당한 이익보다 우선시되는 경우는 예외임을 밝힘으로써 개인정보 보호의 중요성을 강조하였다(European Union, 2016; Information Commissioner’s Office [ICO], 2017). 또한 영국정보위원회(ICO, 2017)는 빅데이터와 개인정보 보호는 배타적인 관계가 아니며, 개인정보 보

호는 정보의 주체가 행사할 수 있는 권리임을 명시하였다. 따라서 상담자는 개인정보를 활용하고자 하는 전문가로서의 동기와 이익 및 한계 그리고 책무성을 함께 고려해야 할 것이다. 2023년 한국상담심리학회는 ‘AI 녹취록 자동변환 서비스 앱에 대한 우려와 권고’를 통해, 내담자의 사전 동의, 상담자의 개인정보 보관 및 처리 책임, 서비스 제공 기관의 약관 검토 등에 관한 상담자의 주의를 요청하였다(한국상담심리학회, 2023c). 그러나 이와 관련된 주제는 막 논의되기 시작하였으며, AI 기술 적용에 관한 경험적 선행연구도 부족한 상황이다. 따라서 AI 기술의 발전에 따라 상담자의 환경 변화와 그에 따른 윤리적 실천 문제를 후속 연구에서 구체적으로 다루는 것이 중요할 것이다.

소셜 미디어 관련 상담 윤리

상담자는 소셜 미디어를 활용하는 데에 있어 전문적이고 윤리적이어야 한다. 첫째, 상담자는 소셜 미디어를 사용할 때 내담자의 사생활 및 비밀보장과 상담자의 전문적 정체성을 유지하기 위해 노력해야 한다(ACA, 2014; APA, 2021). 조사 결과, 28.4%가 상담자로서의 직업 정체성을 소셜 미디어상에서 드러냈는데, 상담자는 소셜 미디어가 지닌 공공적인 특성과 다중 관계의 위험성에 유의하면서 이를 사용할 필요가 있다. 다양한 학회들(ACA, 2014; AMCHA, 2020; NBCC, 2016a, 2016b)은 상담자가 소셜 미디어를 운영할 때 개인적 용도와 직업적 용도 간의 계정을 구분하도록 권하고 있는데, 조사 결과 상담자용과 개인용 소셜 미디어를 구분하여 사용하는 응답자는 전체 사용자의 39%였다. 이들은 공개적인 정보성

콘텐츠 게시(심리 및 상담 관련 지식 전달, 상담자 및 상담 사업 홍보), 부분 공개 성격의 커뮤니티 활동(상담자 커뮤니티를 통한 연대와 정보 공유) 등을 용도로 상담자용 소셜 미디어를 구분한 것으로 나타났다. 공개적인 정보성 소셜 미디어를 활용하는 것은 상담자가 스스로를 전문가로 브랜딩함으로써 잠재적 내담자의 접근성을 높이는 최근의 홍보 방식(Cederberg, 2017)을 반영한 것으로 해석할 수 있다. 또한 상담자의 공동체 연대와 주요 정보 공유는 상담자 소진을 방지하고 직업적 성장에 도움이 되는 수단이 될 수도 있겠다. 다만 상담자는 소셜 미디어의 공개 설정과 상관없이 모든 방문자에게 상담 관련 직업군을 인식시키고 상담에 관한 인상을 형성하는 데에 자신의 게시 내용이 직업적으로 적절한지 확인할 필요가 있다(APA, 2021).

둘째, 상담자는 소셜 미디어상에서 상담에 관련된 경험을 나누거나 내담자와 상호작용을 주고받는 행위를 주의해야 한다. 조사 결과, 상담자의 소셜 미디어에서 내담자와 메시지를 주고받음(18.8%), 내담자가 나의 소셜 미디어에 접근하여 내용을 읽음(11.3%), 나의 상담자 경험과 내담자 경험을 소셜 미디어에 게시함(9.7%), 내담자가 나의 소셜 미디어를 팔로잉, 친구 신청 또는 구독함(8.1%)이 8~18%대로 나타나 소셜 미디어의 윤리적 활용을 점검해야 할 필요성을 나타냈다. 이 결과가 치료적 맥락에서 비롯되었는지 검토하지 않았으므로 이를 즉시 비윤리적이라고 판단할 수 없겠으나 해당 행위가 다중 관계를 발생시킴으로써, 상담의 질을 저해하고 내담자의 사생활 및 비밀보장을 침해할 가능성은 없는지 각별히 주의해야 하겠다.

셋째, 상담자가 내담자의 소셜 미디어를 활

용할 때는 내담자의 사생활을 보호하고 내담자의 동의를 기반으로 정보를 활용해야 하며, 그것이 상담에 미치는 위험성과 합의가 사전에 공유되어야 할 것이다(ACA, 2014; AMCHA, 2020; APA, 2021; NBCC, 2016a; NBCC, 2016b). 조사 결과, 상담자와 내담자의 소셜 미디어를 상담에서 언급하거나 활용하는 경험은 15.1%로 보고되었고, 내담자의 소셜 미디어에 접근한 경험은 20.0%로 보고되었다. 또한 내담자의 소셜 미디어에 접근한 상담자 중 이를 내담자와 공유하지 않았다는 응답도 36.4%였다. 상담자와 내담자가 소셜 미디어를 안전하게, 그리고 전문적이고 치료적으로 활용하기 위해서는 관련 구조화와 한계를 안내하고 합의하는 사전 동의 과정이 주효하다(ACA, 2014; APA, 2021; NBCC, 2016a, 2016b). 본 조사에서 탐색되지는 않았으나 한 연구에서 온라인 정보 활용 관련 내담자의 사전 동의를 받은 응답자는 16%에 불과했기에(강수정, 유금란, 2018), 상담에 관련된 소셜 미디어를 사용하는 상담자라면 그것의 치료적 함의를 숙고하고 해당 활동을 치료적 장면 안에서 함께 논의하는 절차가 유용할 것이다. 응답자의 76.6%가 소셜 미디어에 관한 교육 필요성을 인식한 데에 반해, 8.7%만이 상담에서의 소셜 미디어 활용 교육을 받은 것을 고려하면, 학회 차원에서 학술대회 또는 웹비너를 통한 관련 교육 기회를 더 적극적으로 제공할 필요가 있다.

상담자 발달 수준에 따른 집단 차이

조사 결과, 상담자의 비대면 상담 경험과 소셜 미디어를 포함한 디지털 미디어 활용 경험에서 집단 간 차이가 발견되었다. 전문가 집단은 두 수련생 집단에 비해 비대면 상담,

디지털 미디어 및 소셜 미디어 활용에서 더 많은 경험을 보고하였다. 이는 상담 경력이 많을수록 복잡하고 다양한 상담 사례를 마주하게 된다는 선행연구 결과(강이영 등, 2018; 우흥련 등, 2015; 정상화, 금명자, 2020)와 일치하였다. 또한 전문가 집단은 비대면 상담의 사전 동의와 소셜 미디어 윤리 지침의 필요성을 높게 평가함으로써, 상담 경력이 많을수록 윤리적 민감성이 높을 것이라는 주장(정상화, 금명자, 2020)을 뒷받침하였다. 그러나 전문가 집단은 비대면 상담에서 사전 동의를 구두로 진행하거나 절차를 생략하는 경우가 비교적 많았고, 비대면 상담 교육의 필요성은 두 수련생 집단에 비해 낮게 평가하였다. 이를 종합하면, 전문가 집단은 대면 상담 환경에서 쌓아 온 임상적 경험과 최소한의 윤리적 기준, 그리고 개인의 융통성(강이영 등, 2018; 정상화, 금명자, 2020)을 바탕으로 비대면 상담 및 디지털 미디어 활용에 대한 윤리적 의사결정을 내리는 것으로 해석할 수 있다. 비대면 상담 및 디지털 미디어 활용에 관한 윤리 지침은 두 가지 전제를 포함하는데, 전문가 집단은 이중 ‘대면 상담에서 적용되는 윤리적 행동 및 태도가 비대면 상담에서도 동일하게 적용되어야 한다’는 첫 번째 전제를 최소한의 윤리적 기준으로 삼는 것으로 보인다. 즉 전문가 집단은 비대면 상담과 디지털 미디어 환경을 기존 대면 상담의 확장이라는 관점으로 생각할 가능성이 있다. 그러나 전문가 집단에 게도 ‘상담자의 디지털 미디어 활용에 있어 정립되어야 할 윤리적이고 전문적인 실무 기준이 별도로 필요하다’는 두 번째 전제는 중요하다. 특히 관련 윤리 지침이 부재한 맥락이므로 개인이 선정한 최소한의 윤리적인 선이 최선으로 작용하지 않을 수 있기 때문이다.

따라서 전문가 집단에게도 비대면 상담과 디지털 미디어라는 새로운 환경에 관한 별도의 기준을 배우고 성찰하는 기회가 유용할 수 있다.

중간 집단의 상담자는 주제에 따라 전문가 집단 또는 초심 집단과 유사한 결과를 보였다. 예컨대, 중간 집단은 전문가 집단과 같이 비대면 상담 및 디지털 미디어 활용에 있어 상담자로서 다양한 경험을 하는 한편, 초심 집단과 같이 비대면 상담 플랫폼의 개인정보보호 정책이나 온라인상 상담자의 프로필이 정확하게 제공되어 있는지 잘 모르겠다고 답하기도 하였다. 이는 수련생에서 전문가로 향하는 과도기적 성격과 집단 내 높은 이질성을 모두 드러내는 결과이기도 하다. 반면 코로나19 발생과 함께 상담 경력을 시작한 초심 상담자는 현재 환경에서 학습한 윤리적 기준과 행동은 그대로 실천하고자 노력하지만, 임상적 경험이 적어 윤리적 문제를 스스로 식별하거나 직업적 정체성을 내재화한 윤리적 의사결정을 수행하는데 더 많은 교육과 경험이 필요해 보인다. 초심 집단에서 서면 사전 동의를 받은 응답률이 가장 높았던 결과는 윤리 지침을 충실히 따르려는 경향(강이영 등, 2018)과 ‘옳은 일’을 추구하는 동기(Stoltenberg, 1981)가 강한 초심 상담자의 특성을 반영한 것으로 보인다.

반면, 비대면 상담 관련 사전 동의의 필요성에 대해서는 전문가 및 중간 집단이 초심 집단보다 더 높은 응답률을 보였다. 그러므로 초심 상담자들이 사전 동의가 지니는 임상적 함의와 윤리적 책무성을 인지하는 데 상담교육자 및 슈퍼바이저의 지도가 필요할 것이다. 또한 상담 경력이 적을수록 새로운 디지털 미디어 및 기술에 더 친화적일 수 있다는 결과가 나타났다. 실제로 AI 축어록은 상담 경력

이 적을수록 활용 경험이 많았고 그중에서도 초심 집단에서 가장 많이 활용되었다. 이 결과는 코로나19 이후 비대면 상담 및 수련 환경으로의 전환, 급속히 발전하는 AI 기술, 그리고 기술 사용에 친화적인 디지털 네이티브의 등장(강수정, 유금란, 2018) 등 다양한 요인이, 내담자 복지보다 자격 수련의 편의성을 중시하는 초심 상담자의 특성(정성화, 금명자, 2020)과 상호작용한 결과로 해석할 수 있다.

이들의 집단 간 차이는 슈퍼바이저-수퍼바이지, 상담교육자-수련생, 관리자-실무자 등 다양한 관계와 환경에 영향을 미칠 수 있다. 전문가는 대면 중심의 기존 직무 환경과 문화를 확장하는 방편으로 비대면 상담을 진행하고 디지털 미디어를 활용할 가능성이 있고 수련생에 비해 새로운 기술 활용에 덜 친화적일 수 있다. 반면, 수련생은 윤리적 실천 기준이 명확하지 않은 환경에서 비대면 상담과 디지털 미디어 활용 문제를 임상적 및 윤리적 관점으로 조망하고 전문적으로 대응하기 어려울 수 있다. 예를 들어, AI를 이용한 기술 발전이 가속화되는 현재, 수련생들은 최신 기술을 상담 및 심리치료 분야에 적용하는 것에 다양한 반응을 보일 수 있다. 이때 슈퍼바이저와 상담교육자는 전문가로서 디지털 및 기술 친화적인 문화를 이해하고, 수련생이 관련 주제에 대한 고민이나 기대를 솔직하게 나눌 수 있는 분위기를 조성하며, 그것이 상담의 윤리적 실천에 미치는 영향을 함께 다루어야 한다.

연구의 의의와 한계

본 연구는 다양한 윤리 및 실무 지침을 바탕으로 비대면 상담과 디지털 미디어 활용에서의 윤리적 고려 사항을 종합하였다. 또한,

상담자들의 윤리적 활용 실태와 인식 정도를 조사하여 상담자, 수련 및 교육 기관, 유관 학회가 각각 고려해야 할 장단기 대응 방안의 기초 자료를 제공하였다. 코로나19 팬데믹 이후, 비대면 상담과 디지털 미디어에 관한 윤리적 방향성을 제시하는 다양한 연구들이 있었으나, 이를 포괄적인 윤리 지침으로 정리한 연구는 드물었고, 국내 상담자의 현황을 전반적으로 파악한 경험적 자료는 매우 부족했다. 특히 본 연구가 파악한 비대면 상담의 전문적 활용, 소셜 미디어를 포함한 디지털 미디어에서의 사생활 보호 및 정보 보안, 상담 관계 등에 대한 현황은 학회 차원의 윤리강령 개정 또는 윤리 지침 제정의 근거 자료로 활용될 수 있을 것이다. 마지막으로, 본 연구는 상담교육자에게 비대면 상담 및 디지털 미디어를 전문적이고 윤리적으로 활용할 수 있도록 돕는 교육 자료로 제공될 수 있다. 특히, 전문가 집단, 중간 집단, 초심 집단의 특성을 조사한 본 연구는 각 집단 특성에 맞는 교육 내용을 개발하는 데 유용할 것이다.

그러나 본 연구에서 응답한 상담자(1,866명)는 (사)한국상담심리학회원 39,445명(2022년 5월 기준)의 약 5%로 이 결과를 전체 상담자의 경험으로 일반화하기에 유의할 필요가 있다. 또한 학회원이 응답한 행동 경험이 기존 윤리강령 및 지침에 부합하지 않는다고 해도 그것을 ‘비윤리적’이라고 정의하는 데에는 무리가 있다. 관련 윤리적 기준을 정립하지 않은 채 행동 이면에 존재하는 다양한 의도와 과정 및 결과를 탐색하지 않고 그 행동의 여부만으로 이를 비윤리적이라고 판단할 수 없기 때문이다. 무엇보다 본 연구의 조사 시점에 유의해야 한다. 본 연구는 코로나19 발생 및 대응이 활발할 때, 그리고 비대면 상담 및 디지털 미

디어 활용에 대한 논의가 제기되어 관련 조사의 필요성이 대두되었을 때 수행되었다. 그러므로 향후 연구에서는 비대면 상담과 디지털 미디어 활용이 더 정착된 환경에서 관련 행동과 인식을 더 탐색할 필요가 있다.

참고문헌

- 강수정, 김하정, 김지은 (2022). 코로나19 상황 개업상담자의 어려움과 대처 경험에 대한 질적 연구. *인문사회* 21, 13(6), 1339-1352.
- 강수정, 유금란 (2018). 상담자의 온라인 윤리: 내담자 정보 검색 및 활용과 상담자 자기 개방. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 30(3), 575-600.
- 강이영, 금명자, 조민희 (2018). 상담 수련과정에서 비윤리 경험의 실태. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 30(3), 495-513.
- 김동일, 이정인, 김기현, 유 훈 (2021). 코로나19 시대 대학학생상담 기관의 기능과 역할: 비대면 기반 학생상담센터 운영 사례를 중심으로. *상담학연구* 6(1), 47-63.
- 김영화, 정진원, 인효연, 이자명, 이주영, 이아라 (2021). 원격화상상담의 전문적·윤리적 실천의 어려움: 기관 소속 상담자의 인식을 중심으로. *상담학연구: 사례 및 실제*, 6(2), 25-46.
- 김은하 (2024). 상담전공대학원생을 위한 디지털 상담 교과 과정 개발 연구: 동기화(synchronous) 방식의 상담을 중심으로. *인간이해*, 45(1), 1-47.
- 김하정, 장재홍 (2021). 윤리적 갈등상황에 대한 상담자 인식과 행동. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 33(1), 61-86.
- 김효정, 고소임, 정경진, 현명호 (2023). COVID-19 전후의 비대면 심리상담에 대한 주제 변화. *한국심리학회지: 건강*, 28(2), 259-278.
- 박주영, 김시은, 허현영 (2022). 청소년상담사의 화상상담에 관한 경험 연구. *청소년학연구*, 29(2), 89-120.
- 박지수, 신승은, 김윤지, 허난설 (2023). 비대면 화상상담의 심리적 이익과 잠재적 위험요인의 탐색. *학습자중심교과교육연구*, 23(21), 567-589.
- 우홍련, 허난설, 이지향, 장유진 (2015). 한국상담자들이 경험한 윤리 문제와 대처 방법 및 상담 윤리 교육에 관한 실태 연구. *상담학연구*, 16(2), 1-25.
- 유주희, 정혜정, 연구진, 허자영, 김예은, 최중휘 (2022). 초심상담자의 화상상담에 대한 인식 및 경험에 대한 질적 연구: 화상상담 경험 전과 후. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 34(2), 229-258.
- 이윤희, 김경민, 이상민 (2021). 비대면 상담 윤리강령 기초 연구. *상담학연구*, 22(5), 77-106.
- 정상화, 금명자 (2020). 상담자의 발달수준에 따른 윤리적 행동문제의 이유. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 32(2), 725-752.
- 한국상담심리학회 (2018). 상담심리사 윤리강령. https://krcpa.or.kr/member/sub01_5.asp
- 한국상담심리학회 (2020). 매체상담 시 주의사항. https://krcpa.or.kr/bbs/list.asp?bid=bid_3
- 한국상담심리학회 (2023a). 온라인 화상상담 수퍼비전 가이드라인 안내. https://krcpa.or.kr/bbs/list.asp?bid=bid_3
- 한국상담심리학회 (2023b). 한국상담심리학회

- 상담 윤리 사례집.
https://krcpa.or.kr/bbs/list.asp?bid=bid_3
- 한국상담심리학회 (2023c). "AI녹취록 자동변환 서비스 앱 사용"에 대한 권고문.
https://krcpa.or.kr/bbs/list.asp?bid=bid_3
- 한수미, 이상일, 이경란, 이미옥, 이해일, 김환 (2021). 온라인 상담에 대한 상담자들의 경험과 인식 조사. *한국산학기술학회 논문지*, 22(11), 581-595.
- 한재희, 이정인, 김세영 (2020). 코로나바이러스감염증-19 (COVID-19) 대응 심리지원을 위한 한국상담학회 긴급 전화상담의 상담자 참여 경험 연구. *상담학연구: 사례 및 실제*, 5(2), 17-40.
- 황매향 (2022). 테크놀로지와 상담의 미래. *학이시습*.
- American Association for Marriage and Family Therapy. (2015). *Code of Ethics*.
https://aamft.org/Legal_Ethics/Code_of_Ethics.aspx
- American Counseling Association. (2014). *ACA Code of ethics*.
<https://www.counseling.org/docs/default-source/ethics/2014-aca-code-of-ethics.pdf>
- American Mental Health Counselors Association. (2020). *AMHCA Code of Ethics*.
<https://www.amhca.org/events/publications/ethics>
- American Psychological Association. (2013). *Guidelines for the practice of telepsychology*.
<http://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology.aspx>
- American Psychological Association. (2021). *Guidelines for the optimal use of social media in professional psychological practice*.
<https://www.apa.org/about/policy/guidelines-optimal-use-social-media.pdf>
- American Psychological Association. (2024). *Revision of guidelines for the practice of telepsychology*.
<https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology-revision.pdf>
- Baier, A. L., & Danzo, S. (2021). Moving toward a new era of telepsychology in university training clinics: Considerations and curricula recommendations. *Training and Education in Professional Psychology*, 15(4), 259-266.
- Bekes, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238-247.
- California Association of Marriage and Family Therapists. (2019) *CAMFT code of ethics*.
https://www.camft.org/Portals/0/PDFs/CAMFT_Code_of_Ethics.pdf
- Cederberg, C. D. (2017). Personal branding for psychologists: Ethically navigating an emerging vocational trend. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(3), 183-190.
- Chenneville, T., & Schwartz-Mette, R. (2020). Ethical considerations for psychologists in the time of COVID-19. *American Psychologist*, 75(5), 644-654.
- Cooper, S. E., Campbell, L. F., & Smucker Barnwell, S. (2019). Telepsychology: A primer for counseling psychologists. *The Counseling Psychologist*, 47(8), 1074-1114.
- European Union (2016). *Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal*

- data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC.*
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679>
- Information Commissioner's Office. (2017). *Big data, artificial intelligence, machine learning and data protection. Data Protection Act and General Data Protection Regulation.*
- Luxton, D. (2020). 인공지능과 상담 (신희천, 김은하 역). 학지사. (원본 출판 2016년).
- National Board for Certified Counselors. (2016a). *NBCC Code of Ethics.*
<https://www.nbcc.org/assets/Ethics/nbcccodeofethics.pdf>
- National Board for Certified Counselors. (2016b). *NBCC policy regarding the provision of distance professional services.*
<http://www.nbcc.org/Assets/Ethics/NBCCPolicyRegardingPracticeofDistanceCounselingBoard.pdf>
- Quan-Haase, A., & Wellman, B. (2006). Hyperconnected network. In C. Heckscher & P. Adler (Eds.) *The Firm as a Collaborative Community: Reconstructing Trust in the Knowledge Economy* (pp. 281-333). Oxford University Press.
- Shklarski, L., Abrams, A., & Bakst, E. (2021). Navigating changes in the physical and psychological spaces of psychotherapists during Covid-19: When home becomes the office. *Practice Innovations*, 6(1), 55-66.
- Stoltenberg, C. (1981). Approaching supervision from a developmental perspective: The counselor complexity model. *Journal of counseling Psychology*, 28(1), 59-65.
- World Health Organization. (2020). *WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard.*
<https://covid19.who.int/>

원 고 접 수 일 : 2024. 07. 02

수정원고접수일 : 2024. 08. 26

게재결정일 : 2024. 09. 23

Ethical Practices of Non-Face-to-Face Counseling and Digital Media Among Counselors: A Focus on Members of the Korean Counseling Psychological Association

Soojung Kang¹⁾ Sunghyun Park²⁾ Jieun Lee³⁾

¹⁾The Catholic University of Korea / Instructor

²⁾Seoul University of Buddhism / Associate Professor

³⁾Maeumyeohaeng Counseling Center / Co-Director

This study explored the ethical use of non-face-to-face counseling and digital media among counselors to enhance professional and ethical practices. Ethical guidelines were developed from nine existing codes, addressing professional competencies, client welfare, counseling relationships, information protection, and social media use. A survey was created based on the ethical guidelines and conducted with 1,866 members of the Korean Counseling Psychological Association. Results showed that 91% of counselors had experience with non-face-to-face counseling, driven by COVID-19, distant clients, and client preference. Most obtained informed consent and recognized its importance. AI-assisted transcription was used by 42%, but only 40% secured consent for its use. Social media use was reported by 82%, with 39% differentiating personal from professional use, and 8~18% sharing counseling experiences or interacting with clients online. Differences based on counselors' developmental levels (beginner, intermediate, expert) were noted. The study underscored the need for updated ethical guidelines and improved counselor education.

Key words : non-face-to-face counseling, digital media, social media, ethical guideline