

슈퍼비전에서의 가족상담사 핵심역량 문항 구성을 위한 델파이 연구*

권 혜 영

조 은 숙**

(상명대학교 가족복지학과)

미국과 영국 등 가족상담이 일찍 발달한 나라에서 전문 학회 및 상담 관련 연구자들의 적극적인 동참으로 가족상담사 핵심역량 연구가 진행된 것과 달리, 한국에서는 사회문화적 특성을 고려한 가족상담사의 핵심역량에 대한 논의나 연구가 이루어지지 못했다. 이 같은 배경에서 본 연구는 슈퍼비전에서 활용 가능한 한국 가족상담사의 핵심역량 문항을 전문가 델파이 연구를 통해 구성하고자 하였다. 이를 위해 가족상담사 핵심역량 관련 국외 선행연구를 참고하여 핵심역량의 기초적 문항들을 추출하였으며, 이후 한국 가족상담 슈퍼바이저 20명을 대상으로 2회에 걸친 델파이 설문조사를 실시하였다. 초기 설문지 문항은 4개 영역, 20개 하위영역, 74문항으로 구성되었다. 1차 조사 결과 나타난 전문가 패널의 정성적 피드백과 항목의 중요도에 대한 평균, 표준편차, 내용타당도 비율(CVR)에 따라 문항이 선정되고, 단어 및 개념 수정, 일부 항목 삭제 또는 2개 이상 항목의 통합이 이루어진 후 2차 조사가 진행되었다. 최종적으로 4개 영역(‘가족 사정’, ‘치료계획 및 사례관리’, ‘치료적 개입’, ‘전문 윤리’), 10개의 하위영역, 44개의 문항으로 슈퍼비전을 위한 가족상담사 핵심역량(KFC-CC) 문항이 재구성되어 제시되었다. 본 연구 결과에 기초하여 연구자는 한국 가족상담 슈퍼바이저들을 대상으로 한 델파이조사 결과의 독특한 측면을 논의하였으며, 가족상담 교육, 훈련 및 평가에서 핵심역량 문항의 활용 방안들을 제시하였다.

주요어 : 가족상담사, 핵심역량, 델파이 설문조사

* 본 논문은 제1저자의 박사학위 논문을 요약 발전시킨 것임.

** 교신저자 : 조은숙 / 상명대학교 가족복지학과 / (03016) 서울시 종로구 홍지문 2길 20

Tel: 02-2287-7782 / E-mail: grace123@smu.ac.kr / <https://orcid.org/0000-0003-2732-4147>

I. 서 론

본 연구는 한국 가족상담사들에게 요구되는 핵심역량(Core Competency: CC)이 무엇이며, 핵심역량을 어떻게 평가할 것인지에 대한 문제의식에서부터 시작되었다. 미국과 영국 등에서 전문 학회 및 상담 관련 연구자들의 적극적인 동참으로 가족상담사 핵심역량 연구(Stratton, Reibstein, Lask, Singh, & Asen, 2011)가 진행된 것과 달리, 한국의 경우 ‘부부가족상담’ 직무능력 목록이 국가직무표준(National Competency Standards: NCS)에 포함되어 있으나(한국산업인력공단, 2021), 한국적 특성을 고려한 한국 가족상담사의 핵심역량에 대한 이해나, 그것이 앞서 이루어진 미국이나 영국, 대만 등의 핵심역량과 어떻게 다를 수 있는지에 대한 논의나 연구는 이루어지지 못하고 있다.

미국상담학회(American Counseling Association: ACA)와 미국심리학회(American Psychological Association: APA)는 미국 연방 보건국의 정신건강 서비스 질적 표준 향상과 관련하여 2000년대 초부터 ‘핵심역량’ 개념을 도입하면서(조은숙, 권혜영, 2022), 상담사의 핵심역량 연구를 시작하였다(Perosa & Perosa, 2010). 핵심역량이란 성공적인 직무수행을 하기 위해 요구되는 지식, 기술, 능력 등을 의미하는 개념으로서, 오늘날 직업훈련, 경제, 심리, 교육 등의 여러 분야에서 중요한 개념으로 대두되고 있다(박소영, 신윤선, 이유경, 민자원, 김진희, 2021).

ACA나 APA의 상담사 핵심역량 연구와 더불어 비슷한 시기에 가족상담 영역에서도 핵심역량의 개념이 도입되고 이에 대한 연구를 진행하게 되었다(Perosa & Perosa, 2010). 가족상담 영역에서는 핵심역량 개념의 도입 이전부터 개인상담과 차별되는 가족상담사를 위한

체계론적 교육·훈련을 위한 연구들이 이루어져 왔는데, 가족상담사 개입기술 평가연구(Piercy, Laird, & Mohammed, 1983), 가족상담사 훈련생들을 위한 연구(Hanna, 1997; Storm, York, Vincent, McDowell, & Lewis, 1997), 가족상담사의 기초 기술평가 연구(Nelson & Johnson, 1999) 등이 그 예이다. 이 연구들은 이후 가족상담사 핵심역량 연구(AAMFT, 2004; Chao & Lou, 2018; CORE, 2010; Perosa & Perosa, 2010)의 기반이 되었다.

이러한 연구에서 공통적으로 나타나는 가족상담사 핵심역량은 ‘접수 상담’에서부터 ‘평가 및 진단’, ‘치료적 개입’, ‘사례관리’ 등(AAMFT, 2004; Chao & Lou, 2018; CORE, 2010; Hanna, 1997)으로, 상담 과정의 시간적 흐름에 따라 요구되는 기술을 범주화시키되, 개인이 상담에 오더라도 체계론적인 관점에서 문제를 이해하고 사정하며 개입하는 기술을 포함한다.

핵심역량은 가족상담사 훈련에 있어서 중요한 기준이 된다. 미국부부가족치료학회(American Association for Marriage and Family Therapy: AAMFT)에서는 가족상담사의 핵심역량을 정하고, 이것을 부부가족치료 교육 인증 위원회(COAMFTE)를 통해 대학원 학위 임상 교육프로그램에 대한 인증 기준에 적용시키고 있다.

그러나 한국의 경우 아직 가족상담사 핵심역량에 대한 기준이 논의된 바 없다. NCS에서 제시하는 ‘부부가족상담’ 직무능력(한국산업인력공단, 2021)은 가족상담 전문가집단의 합의 과정을 거친 것이라고 보기 어렵고, 관련 전문가들조차 NCS에 제시된 가족상담사 핵심역량의 내용을 모르고 있어서 그 기준이 대학원 교육과정 구성이나 평가에 영향을 주지 못하고 있다. 또한 NCS의 부부가족상담 직무능력

은 그 내용에서 AAMFT(2004)의 CC가 간결화된 형태와 유사한데, 현재 한국의 가족상담은 초기 체계론적 관점과 내러티브 관점, 개인상담과 가족상담 이론의 통합적 접근까지 혼재되어 있고, 가족상담 접근법의 정체성에 대한 논의가 전문가집단 안에서조차 구성되어 가고 있기 때문에, 한국 가족상담 핵심역량에는 이러한 변화하는 한국 가족상담의 특성이 반영될 필요가 있다. 따라서 이제 한국의 가족상담사 핵심역량은 외국에서 기존에 확립된 지식을 수입하는 초기 단계를 넘어서 한국의 가족상담 특성에 맞는 역량들을 구성해나가는 것이 필요하고, 이를 위해서는 가족상담 전문가 공동체의 공동화 과정이 요구된다.

본 연구에서는 가족상담사 핵심역량 연구에 기반이 된 선행연구들과 미국, 영국, 대만 등에서의 핵심역량 연구들을 토대로 한국의 가족상담사가 갖추어야 할 핵심역량 문항을 추출하여, 이에 대한 전문가집단의 합의 과정을 거쳐 현시점에서 합의된 한국 가족상담사 핵심역량 문항을 구성하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 상담사 핵심역량 연구

상담사 핵심역량 연구는 상담사들이 갖추어야 할 역량이라는 측면에서 기존 상담사발달 연구의 결과를 기반으로 출발하게 되었다. 초기 상담사발달에 대한 연구가 상담사의 교육 및 훈련에 대한 관심으로부터 시작되었으며, 시간의 흐름에 따라 점차 상담사의 핵심적인 직무 역량의 발달에 초점을 맞추게 되었고, 이러한 최근 연구들은 상담사 핵심역량 관련

논의에 기반 지식을 제공하게 되었다(조은숙, 권혜영, 2022).

미국과 영국에서의 상담사 핵심역량에 대한 관심은 정신보건 서비스의 질적 향상을 위한 정부 차원의 노력이 그 시발점을 제공하였다(Nelson, Chenail, Alexander, Crane, Johnson, & Schwallie, 2007; Stratton et al., 2011). 이러한 정부 차원의 움직임에 정신건강 분야에 관여된 전문 학회들은 대응을 하게 되었고, 미국심리학회(APA, 2012)는 6개 영역(전문적 능력, 관계적 능력, 연구 능력, 적용 능력, 교육 능력, 유관 체계에 대한 능력 등), 16개의 하위 영역에 걸쳐 개발하기에 이르렀다. 미국상담학회는 미국심리학회와 달리 다양한 상담 양식에 필요한 상담사 핵심역량을 분야별로 개발해왔는데, 현재 홈페이지에 업로드된 것 기준으로 11개 상담 양식에 대한 핵심역량 리스트가 각각 개발되어 있다(예: ‘다문화 직업상담을 위한 핵심역량’)(ACA, 2009).

영국의 경우는 정부 보건당국의 주도하에 런던대학(University College London)의 성과 및 효과 연구 센터(Centre for Outcomes Research and Effectiveness: CORE) 연구팀을 통해 핵심역량 연구를 꾸준히 수행해오고 있다. CORE에서는 인지행동치료, 정신역동 치료, 체계적 치료(가족치료), 인본주의 및 통합적 치료 등의 핵심역량을 개발한 바 있다(Stratton et al., 2011). 이들의 연구는 다양한 치료양식 중 정신건강 서비스에 효과적인 양식을 찾고자 기존의 치료 성과연구나 효과적인 치료 매뉴얼 등을 분석하여 핵심역량 개발에 활용하였다는 특징이 있다.

한국에서는 개별 연구자 차원에서의 상담사 핵심역량에 대한 관심이 꾸준히 제기되어, 상

담 영역별 역량 모델(예: 다문화상담사 역량) 연구가 진행되어 왔으며(유현실, 2009; 이영란, 2019; 정환경, 2015; 조수연, 양미진, 2013), 특히 김인규는 핵심역량을 상담사 교육 및 자격 검증까지 연결하여 적용하려는 노력(김인규, 김승완, 2020; 김인규, 이미현, 정보인, 2013; 김인규, 조남정, 2016; 김인규, 최현아, 2017)을 해왔으나, 한국에서는 해당 분야 전문가들 혹은 전문 학회의 합의 과정을 거친 규모 있는 형태의 핵심역량 연구는 이루어지지 못하고 있다. 그러나 가족상담 영역의 경우 이러한 개별연구자 중심의 핵심역량 연구조차 아직 이루어지지 못하고 있는 상황이다.

2. 가족상담사 핵심역량 연구

가족상담사 핵심역량 연구는 가족상담 분야의 교육·훈련이라는 주제를 다루는 선행연구와 연속선상에 있다(조은숙, 권혜영, 2022). 미국에서 이루어진 연구를 보면, 상담사발달에 대한 연구가 개인상담 영역에서 활발히 이루어진 것과 달리, ‘가족상담사의 발달모델’과 같은 포괄적인 상담사발달 연구는 가족상담 영역에서 이루어지지 못했다. 다만, 지식이나 기술 차원에서 개인상담과 차별적인 체계론적 상담을 할 수 있는 유능성을 교육·훈련할 필요성은 꾸준히 제기되었고, 이를 위해 핵심적인 지식과 기술의 습득, 그리고 이를 평가하는 도구의 개발 등으로 연구가 이루어지고 있었다(Perosa & Perosa, 2010).

AAMFT(2004)가 개발한 가족상담사 핵심역량의 기초가 된 주요 연구는 다음과 같다(조은숙, 권혜영, 2022). Piercy 등(1983)의 ‘가족상담사 개입기술 평가척도’는 이 분야 초기의 대표적 연구이다. 연구자들은 고전적 가족상

담 몇 가지 모델들에 기초하여 가족상담사들의 개입 능력과 수련생들의 진보를 측정하고자 하였다. Storm 등(1997)과 Hanna(1997)는 가족상담사 훈련을 목적으로 가족상담에서 갖추어야 할 공통된 기술을 제시하였다. Storm 등(1997)이 제시한 내용은 개념, 지각, 구조화, 치료관계, 개입, 일반 사례관리, 전문성 개발 등이었으며, Hanna(1997)는 Storm 등(1997)의 연구에서 제시한 기술보다 전문적이고 구체화된 채점기준표를 개발하였는데, 그 척도는 ‘전문적 책임’ ‘이론적·실천적 지식’이라는 두 가지 영역과 20개의 하위 능력으로 구성되었다. Nelson과 Johnson(1999)은 가족상담 기초기술 프로젝트(Figley & Nelson, 1989, 1990; Nelson & Figley, 1990; Nelson, Heilbrun, & Figley, 1993)의 결과를 토대로 가족상담사 기초기술 평가 척도(BSED)를 개발하였다. BSED는 개념, 지각, 실행, 전문 및 평가기술 등의 다섯 가지 핵심 차원 및 하위 차원으로 세분화된다. Nelson은 이후 AAMFT(2004)의 핵심역량 개발팀에 합류하면서 그의 이러한 개념들이 핵심역량에 반영되게 된다. 개인상담 분야에 속한 학자인 Kung(2000)의 경우는 우울증 내담자의 개인상담에서 상담사의 가족 체계론적 접근이 중요함을 강조하면서, 가족상담사의 중요한 역량으로 상호작용의 과정을 추적하는 역량과 맥락을 고려하는 역량에 주목하였다.

가족상담 분야의 핵심역량 연구 또한 개인상담 분야와 마찬가지로, ‘내용 중심교육’에서 ‘성과기반 교육’으로의 패러다임 전환과 정신건강 서비스 수준의 표준화에 대한 공적인 요청에 응답하는 과정에서 시작되었다(Nelson et al., 2007). AAMFT는 2003년에 가족상담 교육·훈련 분야 전문가 6인으로 구성된 위원회를 통해 핵심역량 연구가 시작된다. 관련 선

행연구와 타 전문 학회의 자료 등을 활용(활용 자료목록은 Nelson et al., 2007 참고)하여 개발팀이 추출한 최초의 핵심역량 리스트는 교육과 슈퍼비전 경험이 있는 50명의 부부가족치료사(MFTs)의 피드백을 거쳐 수정 및 추가되었고, 특히 다문화적 역량에 대한 의견이 상당 부분 보완되었다. 이후 전체 학회원들의 피드백을 수렴한 후 핵심역량 초안을 최종적으로 19개의 정신건강 관련 전문 학회나 협회, 기관 등에 보내어 의견을 묻는 과정을 거쳤다. 2004년에 AAMFT는 최종적으로 가족상담사 핵심역량으로 6개 영역 128개의 핵심역량을 개발하여 학회차원에서 공표하였다(AAMFT, 2004). 이 6개 영역은 치료 시작, 임상 평가 및 진단, 치료계획 및 사례관리, 치료개입이라는 치료의 순서에 따른 영역과 추가적인 두 영역으로 법적 문제와 윤리 및 규정, 연구 및 프로그램 평가 등이 포함되었다. 각 영역은 개념, 지각, 실행, 평가, 전문성 등의 차원으로 나누어져 기술되었다(조은숙, 권혜영, 2022). 2018년 AAMFT는 추가적으로 ‘의료환경에서의 가족치료사 핵심역량(AAMFT, 2018)’을 발표했는데, 의료체계 안에서 요구되고 있는 일반 체계적 역량, 생물·심리·사회·영적 체계와 관련된 역량, 협업, 리더십, 윤리 및 다양성과 관련된 역량 등을 보완하고 있으며, 이 외에도 LGBT를 위한 치료사 핵심역량 등 다양한 핵심역량이 부문별로 개발되고 있다. 핵심역량 개발은 곧바로 이것을 교육과 훈련에 어떻게 적용할 것인가의 문제로 연결되어, COAMFTE를 통한 교육프로그램 인준에 핵심역량이 적용되기 시작하였다(조은숙, 권혜영, 2022).

영국의 핵심역량 연구는 영국 보건국의 주도하에 런던대학의 CORE 센터 연구팀이

주축이 되어 2008년부터 시작되었다. CORE 연구팀은 인지행동, 정신역동, 체계적 치료, 인본주의 및 통합적 치료 등 치료의 양식별로 현재까지 11개 치료양식에 대한 핵심역량 개발을 해오고 있다(CORE 홈페이지 www.ucl.ac.uk/clinical-psychology/CORE 참조).

체계적 치료(가족상담) 양식의 핵심역량 개발 순서는 다음과 같다(Stratton et al., 2011). 먼저 CORE 연구팀이 효과성이 입증된 가족상담 분야 치료모델들의 매뉴얼과 주요 교과서 내용 등을 분석하여 가족상담에 필요한 다수의 역량을 추출하였다. 그 다음으로 각 역량에 대하여 성과연구 경험, 치료 매뉴얼 개발 경험, 슈퍼비전과 훈련자 경험이 있는 12명의 임상가들로 구성된 전문 자문집단의 검토를 거쳤다. 마지막 단계에서는 잠재적 내담자 그룹의 피드백을 거쳤다. 최종적으로 개발된 가족상담사 역량 구조(Competence Frameworks: CFW)는 모든 치료양식에 공통되는 ‘일반 치료적 역량’과 관계적 접근방식과 관련된 ‘기본 체계적 역량’, ‘특정 체계 기술 역량’, ‘문제별로 필요한 역량’, ‘메타 역량’ 등의 5가지 하위영역으로 구성되었다(CORE, 2010). CORE 연구팀의 핵심역량 개발에서는 ‘성과연구’를 통해 효능이 뒷받침된 능력 단위를 포함시킨다는 기준이 작용한다는 점이 미국의 예와 차이가 난다. 또한 동일 연구팀이 여러 치료양식에 대한 역량을 순차적으로 개발하였기 때문에, 다른 치료양식과의 공통점과 차이점 등에 대해 범주를 달리하여 제시되는 방식을 사용하고 있다(CORE, 2010). 또한 CORE 팀은 영국의 국가직무표준(National Occupational Standards: NOS) 내의 상담사 직군 직무역량개발도 동시에 하고 있었기 때문에, 개발된 가족상담사 핵심역량은 NOS에 상당 부분 반영되었다.

영국 내 가족상담 분야의 주요 학회인 가족 치료 및 체계적 치료 협회(Association for Family Therapy and Systemic Practice: AFT)는 현재 상담사 수련표준을 책자(‘Blue Book’)로 만들어 제시하고 있는데, 거기에는 급별 상담사가 도달해야 할 역량(‘Competency Benchmarks’)이 명시되어 있다(AFT 홈페이지 <https://www.aft.org.uk/page/routestoqualification> 참고). AFT는 CORE의 핵심역량 연구 이전부터 핵심역량에 대한 관심을 가지고 다양한 노력을 해왔다. CORE를 통해 개발된 가족상담사의 역량구조(CFW)나 NOS의 역량이 해당 전문직 진입에 필요한 최소한의 역량으로 구성된 것과 달리, AFT는 보다 전문적 수준을 지향하고 있어(Stratton et al., 2011), 가족상담사 핵심역량 도출에서 국가적 차원의 역할과 전문 학회가 할 수 있는 역할이 어떻게 다를 수 있는지 생각하게 한다.

한편, 아시아권인 대만에서도 Chao와 Lou(2018)에 의한 가족상담사 핵심역량 연구가 이루어졌다. 연구자들은 AAMFT(2004)의 128개 핵심역량 리스트와 10명의 대만 가족상담 전문가들의 면접 자료를 토대로 최초의 역량 리스트를 구성한 후, 30명의 가족상담사들에게 델파이조사를 통해 문항을 다듬고 선별하는 작업을 거쳐 최종적으로 치료 시작, 평가 및 진단, 치료개입, 사례관리 등 4개 영역, 42문항의 핵심역량을 개발하였다. 대만 가족상담 종사자 상당수가 심리치료사이거나 정신과 의사이므로, 별도의 ‘윤리적 능력’ 범주가 불필요하다고 하여 삭제하였고, ‘연구 및 프로그램 평가’ 영역의 문항도 삭제하여, 현장 치료사에게 절대적으로 필요한 핵심역량만으로 리스트를 간소화하는 데 초점을 두었다. 그러나 대만의 문화적 맥락을 고려한 3가지 핵심역량

항목은 오히려 추가하였다. Chao와 Lou(2018)의 연구는 대만의 여러 학자가 참여하여 진행하였다는 것에 의의가 있으며 연구 진행 과정에서 참여했던 전문가들의 높은 관심을 보고하고 있어, 향후 이 연구가 전문 학회 차원의 핵심역량 고시로 이어질지 주목해 볼 만 하다.

한국의 경우 가족상담사 핵심역량에 대한 연구자들의 관심이 일천한 가운데, 정부 차원에서 NCS(한국산업인력공단, 2021)의 한 능력 단위로 부부가족상담이 삽입된 것이 유일한 진전이다. NCS에서는 ‘부부가족상담’을 사회복지·종교(대분류) 내, 상담(중분류) 내, 심리상담(세분류) 내 21개 능력 단위 중 하나로 편성한 후, ‘부부가족 상담관계 형성하기’, ‘부부가족 체계 사정하기’, ‘부부가족 상담목표와 전략 수립하기’, ‘부부가족 상담 진행하기’, ‘부부가족 상담 종결하기’, ‘부부가족 상담과정 평가하기’ 등 6개의 능력 범주를 편성하였다. 또한 범주별로 ‘지식’ ‘기술’ ‘태도’ 등으로 나누어 구체적인 능력을 기술해놓고 있어, 대체적으로 AAMFT의 핵심역량과 비슷한 구조를 갖추고 있다. 이 역량들은 ‘상담 ISC(전국고용서비스협회)’에 의해 개발되었다고 명시되어 있는데(한국산업인력공단, 2021), 그 개발과정의 타당성을 보여주는 보고서가 없고, 전문 학회와의 소통이 이루어지지 못한 개발과정 등으로 인해 향후 개선이 필요한 부분이라고 여겨진다. 가족상담사 핵심역량에 대한 학술적 연구가 전문한 이러한 상황은 개인상담 영역에서 다양한 상담 양식에 따른 역량 모델 연구가 이루어지고 있는 것(김인규, 김승완, 2020; 유현실, 2009; 이영란, 2019; 정환경, 2015; 조수연, 양미진, 2013)과 대비된다.

지금까지 미국과 영국, 대만, 한국에서 가족상담사의 핵심역량과 관련된 연구나 정부의

노력에 대하여 고찰하였다. 이들 핵심역량 연구는 거의 예외 없이 체계론적 관점에 기반한 가족치료의 초기이론에 초점을 두고 있다. 현재 가족상담 분야는 초기 체계론적 관점에 대하여 사회구성주의와 포스트모던 관점, 정신 역동이나 인지행동과 같은 개인치료 이론을 가족치료에 활용하는 경향 등 다양한 관점과 접근법이 혼재되어 있다(김용태, 2009; 이선휘, 2021). 따라서 현재 한국 가족상담 영역에서 전문가 집단이 말하는 가족상담사의 역량은 어떠한 것인지에 대한 의견 수렴 과정은 중요하다.

본 연구에서는 기존의 문헌 연구를 토대로 현재 한국 가족상담사에게 필요한 핵심역량을 탐구하되, 체계론적 접근에 집중하고 있는 AAMFT(2004)의 핵심역량을 그대로 수용하기 보다는, 가족상담의 최신 경향과 한국의 사회문화적 맥락을 고려한 방향 설정이 필요하므로, 델파이조사 방법을 통한 가족상담 전문가 공동체의 의견 수렴 과정을 거쳐 실질적으로 슈퍼비전에서 활용할 수 있는 한국형 가족상담사의 핵심역량 문항을 구성하고자 한다.

III. 연구 방법

한국 가족상담사 핵심역량 문항 구성을 위해 먼저, 의견수렴 과정을 시작하는 초기 설문지를 구성하였다. 이를 위해 가족상담사의 핵심역량 연구에 기반이 된 선행연구들에서 나타난 공통적인 영역과 가족상담 핵심역량 연구에서 다루어진 영역과 문항들을 추출하였다. 영역(domain)에 대해서는 선행연구에서의 이론적 근거가 명확하고 영역명이 문항의 특성을 잘 반영하고 있는지를 점검하였고, 각

문항(item) 수준에서는 번역이 자연스럽게 오류가 없는지, 설문지에 적합한 문장과 어휘를 고려했는지 등을 연구진 2인이 같이 점검하면서 한 문항 한 문항 수정하여 초기 설문지에 포함 여부를 결정하였다.

초기 설문지 작성 이후, 전문가 패널 구성 및 델파이조사가 실시되었다. 델파이 조사법에서 연구참여자(전문가 패널)는 조사 결과의 질에 직접적인 영향을 미치므로, 충분한 배경지식과 경험이 있는 전문가로 선정해야 하며, 전문가 패널의 수는 일반적으로 전문가 15~20명 정도가 유용한 결과를 얻기에 적합하다고 알려져 있다(이종성, 2001). 따라서 본 연구에서 델파이 전문가들은 한국상담학회 부부가족상담 분과와 한국가족치료학회 및 한국가족관계학회 등의 가족상담 전문 학회에 등록된 수련감독자로, 슈퍼바이저 자격 취득 후 슈퍼비전 경력이 5년 이상인 조건을 필수로 하였다. 각 학회에 게시된 슈퍼바이저 명단을 통해 전공 분야, 소속 학회, 슈퍼비전 경력, 대학교원과 임상가라는 특성에서 가급적 다양한 전문가들이 포함되도록 노력하였다. 참여 전문가를 대상으로 사전에 전화 및 이메일을 통해 연구 목적과 진행 절차에 관한 설명을 한 후 본 연구 참여 의사를 확인하였으며, 참여에 동의한 전문가 20명을 본 연구 패널로 최종확정 하였다(표 1 참고).

전문가 패널은 여성 19명, 남성 1명으로, 최종 학위전공은 가족 관련 11명, 사회복지 관련 3명, 종교 상담 관련 3명, 상담심리 2명, 그리고 교육학 전공이 1명이었다. 가족상담 슈퍼바이저로 활동하고 있는 학회는 한국상담학회 16명, 한국가족치료학회 9명, 한국가족관계학회 12명이며, 그 외에 한국이야기치료학회, 한국기독교심리상담학회, 한국상담심리학

〈표 1〉 델파이조사 참여 전문가 특성

구분	성별	최종 학위전공	슈퍼바이저 활동 학회*	슈퍼바이저 경력(년)	우선적 활동 영역**
1	남	종교와 심리학	부부가족	19	연구
2	여	인간발달과 가족 연구/ 부부가족치료	부부가족, 가족관계	9	연구
3	여	아동가족학	가족관계	5	임상
4	여	가족상담 및 교육	가족관계	7	연구
5	여	목회 상담학	부부가족	9	임상
6	여	사회복지학	가족치료	10	연구
7	여	사회복지실천	부부가족	20	연구
8	여	목회 상담학	부부가족, 가족치료, 가족관계	29	임상
9	여	가족상담	부부가족, 가족치료, 가족관계	12	임상
10	여	사회복지학	부부가족, 가족치료	22	연구
11	여	가족상담 및 교육	부부가족, 가족치료, 가족관계	20	임상
12	여	인간발달과 가족 연구	부부가족, 가족관계	10	연구
13	여	상담심리학	부부가족, 가족관계	20	임상
14	여	가정학	부부가족, 가족치료, 가족관계	15	임상
15	여	상담심리학	부부가족	7	임상
16	여	가족학	부부가족, 가족치료, 가족관계	14	연구
17	여	가족학	부부가족, 가족치료	20	연구
18	여	가족학	부부가족, 가족치료, 가족관계	16	연구
19	여	교육학	부부가족	25	연구
20	여	가족상담	가족관계	10	임상

*부부가족:한국상담학회 부부가족상담 분과, 가족치료: 한국가족치료학회, 가족관계:한국가족관계학회

**대학 전임교수의 경우 ‘연구’, 대학에 출강하나 상담 활동이 주된 경우 ‘임상’으로 표시함.

회 등에서 활동하고 있었다. 상담 슈퍼바이저 경력은 평균 15년으로, ‘20년 이상’이 7명으로 가장 많았으며, ‘10년 이상 15년 미만’과 ‘5년 이상 10년 미만’이 각 5명, ‘15년 이상 20년 미만’이 3명이었다. 또한 전문가들의 우선적 활동 영역을 기준으로 대학 전임교수의 경우

‘연구’, 대학에 출강하나 연구소를 운영하거나 상담 및 슈퍼비전이 주된 활동의 경우 ‘임상’으로 구분하였으며, 그 결과 연구 11명, 임상 9명으로 연구와 임상 분야의 전문가가 골고루 분포되어 있음을 알 수 있다.

델파이조사는 총 2회에 걸쳐 실시하였다. 1

차 델파이조사는 2022년 1월 14일에서 28일까지 진행되었으며, 2차 델파이조사는 2022년 2월 7일에서 23일까지 진행되었다. 각 조사는 전문가 패널 20명에게 설문지를 이메일로 배부하여 답하도록 한 뒤, 이메일로 회신받는 절차로 이루어졌다.

설문지에는 가족상담사 핵심역량의 기본 영역과 하위영역이 적합한지, 또 문항들이 가족상담사 핵심역량으로서 얼마나 중요한지에 대해 7점 리커트 척도로 응답하도록 하였고, 또한 제시한 문항 중 통합, 삭제, 수정 등이 필요하다고 판단되는 문항, 그리고 추가해야 한다고 생각하는 문항에 대해서 비교란에 자유롭게 작성하도록 하였다. 설문지 작성 시간이 최소 1시간 이상 걸릴 것으로 예상됨에도 불구하고, 대다수 설문지가 2주 내 회신 되었으며, 핵심역량의 기본 및 하위영역과 문항들 각각에 대한 전문가들의 비교란 작성내용이 추후 면접이 필요치 않을 만큼 상세하였다. 연구자는 이를 통해 가족상담사 핵심역량 연구에 대한 전문가들의 협력과 관심도를 가늠할 수 있었다.

델파이조사에서 수집된 리커트 척도자료는 IBM SPSS Statistics 24.0 version을 이용하여 평균, 표준편차, 사분위편차, 내용타당도 비율 등을 산출하였다. 1차 델파이조사 결과, 수정 또는 삭제한 사항들은 문항의 필수성과 타당성을 반영하는 내용타당도(CVR) 지수¹⁾가 상대

적으로 낮은 문항들, 영역명이나 용어, 혹은 문항의 내용 설명이 모호하고 부적절하여 수정 의견이 있는 경우 등에 해당이 된다.

1차 델파이조사 결과를 토대로 전문가들은 자신과 전문가 패널의 평가를 비교할 수 있고, 2차 델파이조사에서 자신의 의견을 고수할지, 전문가 패널의 결과를 반영하여 평가할지를 결정하게 된다. 전문가 패널의 의견이 상반되는 문항에 대해서는 가족상담 전공 교수의 자문하에 양적 질적인 결과를 고려하여 수정하였으며, 연구자들이 꼭 필요하다고 생각하는 문항에 대해서는 재검토하는 과정이 있었다. 연구진의 최종 검토를 거쳐 슈퍼비전에서 활용될 한국형 가족상담사 핵심역량 문항이 구성되었다.

IV. 연구 결과

1. 초기 설문지 영역 및 문항 구성

한국 가족상담사의 핵심역량 초기 설문지는 선행연구를 종합적으로 검토하여 총 4개 영역, 20개의 하위영역, 74문항으로 구성하였다. 각 영역과 문항 도출을 위해 참고한 선행연구는 표 2에 제시되어 있다. 최초로 구성한 각 영역의 이름은 가족 사정, 치료계획 및 사례관리, 치료적 개입, 전문 윤리 등이었으며, 각 기본 영역과 그에 따른 개념 및 하위영역은 다음과 같았다.

첫째, ‘가족 사정’은 내담자의 신체·심리·가족·사회적 특성과 역사를 고려한 체계적이고 맥락적인 관점에서의 문제 이해와 진단을 뜻하며, 하위영역으로는 ‘지식’, ‘문제 이해’, ‘문제 진단’ 등이 있었다. 이 영역은 거의 모

1) 내용타당도 지수(Content Validity Ratio: CVR)는 전문가 집단의 합의 결과를 수치화한 값으로 다음과 같이 계산한다. 여기서 n_e 는 해당 문항이 필수적으로 포함되어야 한다고 보는 전문가의 수를 말한다.

$$CVR = \frac{n_e - (N/2)}{N/2}$$

든 가족상담 관련 선행연구에서 중요한 영역으로 보고되었는데, 특히 ‘문제 이해’와 ‘문제 진단’이 그러하였다. 또한 일반 상담에서 통용되는 사례에 대한 문제 이해와 진단뿐 아니라 체계적 관점에서의 진단이 추가되어야 한다는 점에서 ‘사례 개념화’라는 영역명 대신 ‘가족 사정’을 영역명으로 선정하였다.

둘째, ‘치료계획 및 사례관리’는 치료목표 및 계획 수립에서부터 치료과정 및 결과에 대한 평가까지의 전반적인 관리와 기타 서비스 연계 및 행정실무 등을 말한다. 하위영역으로는 ‘치료계약’, ‘사례계획’, ‘과정평가 및 관리’, ‘결과평가 및 관리’, ‘기타 서비스 연계’, ‘행정실무’ 등이 있었다. 치료과정 전체에 대한 관리라는 측면에서 ‘상담 구조화’라는 영역명 대신 ‘치료계획 및 사례관리’를 선정하였다. ‘기타 서비스 연계’ 영역은 AAMFT(2004) 및 Chao와 Lou(2018)의 연구에서만 상담사의 핵심역량으로 나타났지만, 연구진은 한국의 현 가족상담 현황에서 내담자의 더 나은 서비스를 위해 타 기관과의 연계성이 중요하다고 판단하여 하위영역으로 포함시켰다.

셋째, ‘치료적 개입’은 내담자(가족) 변화를 위한 상담사의 의도가 담긴 각종 처치 및 개입기술, 교육 등과 내담자 및 대외 전문가들과의 협력관계 형성을 의미한다. 하위영역으로는 ‘치료사의 자기 인식’, ‘주체로서의 내담자 고려’, ‘내담자 필요에 맞춘 개입’, ‘관계적 통찰 유도’, ‘긴장 및 갈등관리’, ‘심리교육’, ‘내담자와의 협력’, ‘전문가들과의 협력’ 등이 있었다. 이 영역은 연구자들 간에 가장 논의가 많았던 영역이다. ‘치료사의 자기 인식’은 가족상담사의 역전이(엄영숙, 정연득, 2021; Gehlert, Pinke & Segal, 2014)에 대한 연구를 통해 그 중요성이 부각되었다. ‘주체로서의 내담

자 고려’는 협력적 모델로 변화해가는 가족상담의 변화 흐름에 적합한 역량이며, ‘심리교육’은 한국의 현장 가족상담 실무에서 필요한 역량이고, ‘내담자 및 전문가들과의 협력’은 치료개입과정에서 필요한 실천적 역량이라고 판단하여 선정하였다.

넷째, ‘전문 윤리’는 가족 관련 법 지식과 윤리기준에 대한 이해, 전문가로서 실천해야 할 윤리적 행동과 전문성 향상을 위한 노력 등을 의미하며, 하위영역으로는 ‘관련 법 지식’, ‘전문가 윤리 실천’, ‘전문성을 위한 노력’ 등이 포함된다. 상담사 윤리는 가족상담 관련 선행연구에서 많이 언급되었고, 가족상담 사로서 준수해야 할 기본 태도라고 판단하였다. 그러나 ‘관련 법 지식’은 Hanna(1997)와 AAMFT(2004)의 연구에서만 핵심역량으로 나타났는데, 연구진은 가족법과 정책이 가족에 미치는 영향과 가족이 받을 수 있는 복지서비스 정보를 제공하는 차원에서, 또 법원에서 요청되는 가정폭력이나 성폭력 관련 교육이나 상담에 경우, 그에 대한 지식이 가족상담사에게 요구되기 때문에 중요하다고 판단하여 선정하였다.

문항 구성에서는 선행연구들의 가족상담 핵심역량 문항을 참고하였으나, AAMFT의 CC 방식(AAMFT, 2004)과 같이 유사한 내용을 개념, 지각, 실행, 평가, 전문 등에서 지나치게 분석적으로 기술한 것은 수용하지 않았다. 그러나 연구자들이 여러 차례 토론하고 검토하면서, 영역에서 핵심적으로 들어가야 할 내용은 다 포함시키면서 슈퍼비전에서의 활용이라는 실용성을 고려하여 문항 수를 최소화하는 작업을 하였다. 1차 조사에서 최종적으로 선정된 영역과 문항은 부록에 표로 제시되어 있다.

슈퍼비전에서의 가족상담사 핵심역량 문항 구성을 위한 델파이 연구

〈표 2〉 초기 설문지에서의 영역 및 하위영역, 문항의 도출 근거

영역	개념	하위영역	영역 및 문항의 도출 근거
가족 사정	내담자의 신체·심리·가족·사회적 특성과 역사를 고려한 체계적이고 맥락적인 관점에서의 문제 이해와 진단	지식	Storm et al.(1997), Hanna(1997), Nelson & Johnson (1999), Kung (2000), *AAMFT(2004), Perosa & Perosa(2007), **CORE(2010), Chao & Lou(2018), ***NCS(2022)
		문제 이해	Piercy et al.(1983), Storm et al.(1997), Nelson & Johnson (1999), Hanna(1997), Kung(2000), AAMFT(2004), Perosa & Perosa(2007), CORE(2010), Chao & Lou(2018), NCS(2022)
		문제 진단	Piercy et al.(1983), Storm et al.(1997), Nelson & Johnson (1999), Hanna(1997), Kung(2000), AAMFT(2004), Perosa & Perosa(2007), CORE(2010), Chao & Lou(2018), NCS(2022)
치료계획 및 사례관리	치료목표 및 계획 수립에서부터 치료과정 및 결과에 대한 평가에 이르기까지의 전반적인 관리와 기타 서비스 연계 및 행정실무	치료계약	Hanna(1997), AAMFT(2004), Chao & Huang (2018), CORE (2010), NCS(2022)
		사례계획	Storm et al.(1997), Hanna(1997), AAMFT (2004), Chao & Huang(2018), NCS(2022)
		과정평가 및 관리	Storm et al.(1997), Hanna(1997), Nelson & Johnson (1999), AAMFT(2004), Perosa & Perosa (2007), CORE(2010), Chao & Lou(2018), NCS(2022)
		결과평가 및 관리	Storm et al.(1997), Hanna(1997), Nelson & Johnson (1999), AAMFT(2004), Perosa & Perosa(2007), CORE(2010), Chao & Lou(2018), NCS(2022)
		기타 서비스 연계	AAMFT(2004), Chao & Lou(2018)
		행정실무	Nelson & Johnson(1999), Hanna(1997), AAMFT(2004), Chao & Lou(2018)
치료적 개입	내담자(가족) 변화를 위한 상담자의 의도가 담긴 각종 처치 및 개입기술과 교육, 그리고 내담자 및 대의 전문가들과의 협력관계 형성	치료사의 자기 인식	Piercy et al.(1983), Hanna(1997), Nelson & Johnson(1999), Chao & Lou(2018)
		주체로서의 내담자 고려	AAMFT(2004), Chao & Lou(2018)
		내담자 필요에 맞춘 개입	Piercy et al.(1983), Perosa & Perosa(2007), Hanna(1997), AAMFT (2004), Chao & Lou(2018)
		관계적 통찰 유도	Piercy et al.(1983), AAMFT(2004), Chao & Lou(2018)
		긴장 및 갈등관리	Piercy et al.(1983), Nelson & Johnson(1999), AAMFT(2004), Chao & Lou(2018)
		심리교육	AAMFT(2004)
		내담자와의 협력	Piercy et al.(1983), Hanna(1997), AAMFT(2004), Nelson & Johnson(1999), CORE(2010), Chao & Lou(2018)
		전문가들과의 협력	Hanna(1997), AAMFT(2004), CORE(2010), Chao & Lou(2018)
전문가 윤리	관련 법 지식과 윤리규준에 대한 이해, 전문가로서 실천해야 할 윤리적 행동과 전문성 향상을 위한 노력	관련 법 지식	Hanna(1997), AAMFT(2004)
		전문가 윤리 실천	Hanna(1997), Nelson & Johnson(1999), AAMFT(2004), Perosa & Perosa(2007), CORE(2010), NCS(2022)
		전문성을 위한 노력	Storm et al.(1997), Hanna(1997), Nelson & Johnson(1999), AAMFT(2004), Perosa & Perosa (2007), CORE(2010)

* AAMFT: American Association for Marriage and Family Therapy, **CORE: Center for Outcomes Research and Effectiveness, ***NCS: National Competency Standards of Korea

2. 1차 델파이조사 결과

1차 델파이 자료를 평균, 편차, CVR 지수, 그리고 응답자의 질적 피드백을 중심으로 분석한 결과, 한국 가족상담사의 핵심역량(Korean Family Counselors' Core Competency: KFC-CC)은 4개 영역, 11개의 하위영역, 50문항으로 축약 및 재구성되었다(자세한 결과는 부록 참조). 각 영역 및 하위영역, 그에 따른 문항의 수정 내용은 다음과 같다.

첫째, '가족 사정'은 '가족상담에서의 사정'으로 수정되었다. 하위영역에서 '지식'은 '문제 이해'에 통합되었고, '문제 이해'와 '문제 진단' 앞에 '체계적' 용어를 추가하고, '진단'을 '평가'로 수정하였다. 문항 수는 15문항에서 9문항으로 축약되었다. 15문항의 CVR 평균은 0.87(0.5~1.0)로, 모든 문항이 내용타당도를 판단하는 기준치(전문가 패널이 20인일 경우, 0.42 이상이면 내용타당도 비율이 높은 것으로 판단함(Lawshe, 1975))보다 높았다. 특히 평균값(M)이 만점(7점)에 가까운 문항들이 있었는데, '부부 가족상담의 기초가 되는 체계개념, 체계이론 및 관련 기술 이해', '내담자의 호소 문제를 가족상담 이론으로 추적' 등의 내용이었다. 또한 사회구성주의적 관점을 반영한 '내담자의 문제 인식에 영향을 미치는 사회문화적 영향력 이해'라는 문항을 추가하였는데, 이는 응답자들의 질적 피드백을 수렴한 결과이다.

둘째, '치료계획 및 사례관리'는 '가족상담 계획 및 회기 관리'로 수정되었고, 하위영역에서 '기타 서비스 연계'와 '행정실무'는 삭제되었다. '치료' 대신 '상담'으로 용어의 수정을 요청하는 피드백이 많아 수정되었고, '사례계획'과 '과정/결과평가 및 관리'는 각각 '상담계획'과 '상담 회기 관리와 평가'로 수정되었다.

문항 수는 28문항에서 15문항으로 축약되었다. 28문항의 CVR 평균은 0.96(0.8~1.0)으로, 모든 문항이 기준치보다 월등히 높았다. 그러나 '모든 참가자의 참여 촉진'이나 '사례 종결 후 사후 관리계획' 등의 문항은 평균값이 상대적으로 낮게 나타나 삭제되었다.

셋째, '치료적 개입'은 '가족상담적 개입'으로 수정되었다. 하위영역에서 '치료사 자기 인식'은 '상담사 자기 인식과 조절', '주체로서의 내담자 고려'와 '내담자 필요에 맞춘 개입'은 '내담자 맞춤형 개입'으로 통합되었다. '긴장 및 갈등관리'는 영역 내 문항들이 모두 다른 영역으로 이동함으로써 영역명이 삭제되었고, '심리교육'은 한 문항이었는데, 평균값이 상대적으로 낮게 나타나 삭제되었다. '전문가들과의 협력'은 '전문가 윤리'의 하위영역으로 이동하였다. '내담자'는 '내담자(가족)'으로 관련 용어가 모두 수정되었다. 이로써 문항 수는 24문항에서 18문항으로 축약되었다. 24문항의 CVR 평균은 0.97(0.7~1.0)로, 기준치보다 월등히 높았다. '역전이'에 대한 전문가들의 다양한 의견이 있었는데, 전문가들의 배경에 따른 역전이에 대한 인식의 차이(예: 상담사 자신의 감정 조절이나 소진, 또는 가족 경험으로 접근)를 알 수 있었다. '내담자(가족)의 회기 주제 선택' 문항에서는 질적 피드백에서 구조화된 회기 진행과 포스트모던 지향적인 진행을 지향하는 입장이 상충됨을 경험했으나, 보다 다수의 전문가집단이 상담 계획과 구조화된 진행을 더 중요하게 생각하고 있음을 알 수 있었다.

넷째, '전문 윤리'는 '전문가 윤리'로 수정되었다. 하위영역에서 '관련 법 지식'과 '전문가 윤리 실천', '전문성을 위한 노력' 등은 '전문

가 윤리 실천과 법 지식' 하나의 영역으로 통합되었고, '치료적 개입'에서의 하위영역 '전문가들과의 협력'은 '전문가 윤리'의 하위영역으로 이동되면서 전체 두 개의 하위영역이 구성되었다. 이로써 문항 수는 7문항에서 8문항으로 증가하였다. 선별된 영역 문항들의 CVR 평균은 0.99(0.9~1.0)로, 기준치보다 월등히 높았다. 그러나 '관련 법 지식'에 대해 전문가들의 다양한 의견(가족정책에 대한 이해, 법적 지식뿐만 아니라 법률에 근거한 집행 절차, 관련 기관 등에 대한 숙지 정도, 부부가족상담 실제에 관련되는 법(이혼 관련 법, 입양, 폭력 등) 숙지 등)이 있었고, '관련 법의 범위가 정의하는 주체에 따라 중요도 판단이 다를 수 있어, 주요한 것들을 예시할 필요가 있을 것'이라는 제안도 있었다. '부부가족상담 실제에 관련되는 법' 문항은 영역 내 다른 문항들에 비해 중요도에 대한 평균값이 상대적으로 낮게 나타났지만(M:6.11), 연구진은 법원에서 요청되는 가정폭력이나 성폭력 관련 교육이나 상담의 경우, 법적 지식이 가족상담사에게 요구되기 때문에, 가족 관련 법 지식이 가족상담 핵심역량으로서 요구된다고 판단하여 포함시켰다.

3. 2차 델파이조사 결과

2차 델파이조사에서는 1차 조사를 통해 선별된 4개 영역, 11개의 하위영역, 50개 문항이 포함되었으며, 전문가 패널이 응답 시 다른 전문가들의 의견을 참고할 수 있도록, 1차 조사에서 산출된 리커트 척도자료의 통계 결과와 문항의 분류 및 수정된 내용을 함께 제시하였다. 2차 조사 또한 응답의 평균과 편차, 질적 피드백을 수렴하여 분석하였다. 분석 결

과, 한국 가족상담사의 핵심역량(KFC-CC)은 4개 영역, 10개의 하위영역, 44문항으로 구성되었으며 각 영역과 하위영역의 수정 내용은 다음과 같다(2차 조사 결과의 상세 내용은 제1저자의 박사논문 참조).

첫째, '가족상담에서의 사정'은 '문제 이해와 사정'으로 수정되었다. 하위영역 '체계적 문제 이해'와 '체계적 문제평가'는 각각 '체계론적 문제 이해', '체계론적 사정 기술'로 변경하였다. 최종 확정된 문항은 9문항으로, 문항 수의 변화는 없었다. 최종 포함된 문항들의 CVR 평균은 0.98 (0.9~1.0)로, 기준치보다 월등히 높았다. 2차 델파이조사에서 추가로 평균값이 높게 나타난 문항은 '가계도 또는 기타 평가도구를 이용한 가족역사와 가족 역동 평가' '내담자의 호소 문제에 대한 각 가족원의 관점에서의 재조명' 등이었다.

둘째, '가족상담 계획 및 회기 관리'는 '가족상담 계획 및 과정 관리'로 수정되었다. 하위영역 '상담계획'은 '상담 구조화', '상담 회기 관리와 평가'는 '상담 과정 관리'로 변경하였다. 최종 문항 수는 15문항에서 13문항으로 축약되었다. 15문항의 CVR 평균은 0.99 (0.9~1.0)로, 내용타당도에 대한 응답자들의 높은 일치도를 보여주었다. 문항에서 '가족상담의 특성과 제한사항에 대한 지식과 설명'은 '내담자가 개인이더라도 가족상담적인 접근으로 문제를 이해하고 사정'으로, '호소 문제를 가장 효과적으로 다룰 수 있는 모델, 상담 양식 또는 상담기법 등 결정'은 '호소 문제에 따라 가장 효과적으로 다룰 수 있는 상담모델 및 상담기법을 알 수 있음'으로, '치료목표들의 우선순위 결정'은 '내담자(가족)와 함께 상담목표의 우선순위를 정함'으로, '상담 전기-중기-후기 과제 식별 및 계획'은 '상담 초기-

중기-종결의 흐름을 파악하고 다룰 수 있음’으로, 수정 의견을 반영하였다.

셋째, ‘가족상담적 개입’은 영역명을 그대로 하되, 개념에서 ‘상담사의 의도가 담긴’이라는 문장을 삭제하였다. 이는 보다 내담자의 입장에서 접근하고자 노력하는 전문가 패널의 응답이 반영된 것이다. 하위영역 ‘상담사 자기 인식과 조절’은 ‘상담 과정에 대한 자기 인식’으로, ‘내담자 맞춤형 개입’은 ‘내담자(가족)의 주체적 참여 촉진’으로, ‘관계에 대한 통찰 유도’는 전문가 패널의 다양한 의견을 고려하여 ‘관계에 대한 체계론적 통찰 유도’로, ‘내담자(가족)와의 협력’은 ‘내담자(가족)와의 협력적 관계 형성’으로 수정하였다. 최종 확정된 문항 수는 18문항에서 16문항으로 축약되었다. 18문항의 CVR 평균은 0.97 (0.8~1.0)로 기준치보다 월등히 높았다. 1차 델파이조사에서와 동일하게 평균값이 높게 나타난 문항은, ‘상담사 자신의 가족 경험이 가족상담 진행에 미치는 영향 인식 및 관리’, ‘내담자(가족)와의 적절한 경계 설정 및 유지’ 등이다. 또 문항에서 ‘상담목표 및 계획, 평가정보, 내담자(가족)의 맥

락 및 역학에 대한 체계적인 이해 등과 관련한 치료개입의 근거를 명확히 설명할 수 있음’은 간결하게 ‘상담 개입의 근거를 명확히 설명할 수 있음’으로, 상담에 대한 내담자(가족)의 관점 존중’은 ‘상담에 대한 내담자(가족)의 자율성 존중’으로, ‘내담자(가족)와 적절하고 건설적인 상담 동맹 수립 및 유지’는 ‘내담자(가족)와 건설적인 상담 관계 수립 및 유지’로, 수정 의견을 반영하였다.

넷째, ‘전문가 윤리’에서 하위영역 ‘법 지식’은 ‘전문가 윤리 실천과 법 지식’으로 통합되었고, 다시 ‘전문가 윤리 실천’으로 수정되었다. 최종 확정된 문항 수는 8문항에서 6문항으로 축약되었다. 8문항의 CVR 평균은 0.95(0.8~1.0)로, 기준치보다 월등히 높았다. 2차 델파이조사에서 평균값이 높게 나타난 문항은, ‘개인적 문제, 태도 또는 신념이 상담 업무에 부정적인 영향을 미칠 위험이 있는 경우와 같이 슈퍼비전이나 상담이 필요한 경우에 대한 인지, 동료 또는 슈퍼바이저와의 상의’, ‘자기 슈퍼비전, 동료 슈퍼비전, 전문 서적 구독 및 지속적인 교육활동을 통해 전문성

〈표 3〉 한국형 가족상담사 핵심역량(KFC-CC)의 최종 문항 구성

영역	하위영역	역 량
문제 이해와 사정	체계론적 문제 이해	문제 이해에 필요한 가족상담(가족치료), 가족관계(가족학), 인간발달 및 가족생활주기, 이상심리 등의 제반 지식을 이해하고 있다.
		내담자의 문제 인식에 영향을 미치는 사회문화적 담론의 영향력을 이해하고 있다.
		가족상담 이론을 적용하여 내담자가 처해있는 맥락적, 체계론적 역동을 파악할 수 있다.
	체계론적 사정 기술	사정 결과를 종합하여 문제에 대한 가설을 세울 수 있다.
		문제의 맥락을 이해하기 위해 내담자(가족)의 (신체·심리·사회적·문화적·영적 영역) 전반적인 발달 과정을 파악할 수 있다.
		내담자(가족)의 호소 문제를 각 가족원의 관점에서 재조명할 수 있다.
	내담자(가족)의 강점, 회복 탄력성 및 자원을 평가할 수 있다.	
	평가도구를 활용하여 가족 역동을 평가할 수 있다.	
	내담자와 관련된 다양한 사정 자료를 체계론적으로 통합하여 평가할 수 있다.	

슈퍼비전에서의 가족상담사 핵심역량 문항 구성을 위한 델파이 연구

〈표 3〉 한국형 가족상담사 핵심역량(KFC-CC)의 최종 문항 구성

(계속)

영역	하위영역	역량
가족상담 계획 및 과정 관리	상담 구조화	내담자에게 개인정보 관련 동의서, 상담 비용, 상담자-내담자의 권리와 책임 등에 대해서 설명할 수 있다. 내담자가 개인이더라도 가족상담적인 접근으로 문제를 이해하고 사정할 수 있다. 호소 문제에 따라 가장 효과적으로 다룰 수 있는 상담모델 및 상담기법을 알 수 있다. 내담자(가족)의 요구와 사정 결과를 상담목표 및 계획에 통합할 수 있다. 상담목표의 우선순위를 내담자와 합의하여 정할 수 있다. 상담 초기-중기-종결의 흐름을 파악하고 수정·보완하며 계획할 수 있다.
	상담 과정 관리	위기 요인을 파악하고 응급상황에 잘 대처할 수 있다. 상담목표와 계획, 개입에서 수정이 필요한 시점을 인식하고 수정할 수 있다. 개입에 대한 내담자의 반응을 반영할 수 있다. 흐름 속에서 목표에 부합하는 상담회기가 진행되고 있는지를 평가할 수 있다. 상담 종결 시점에 상담 결과를 평가할 수 있다. 내담자와 합의하여 종결할 수 있다. 상담의 지속, 종결, 혹은 외부로의 의뢰를 결정할 수 있다.
가족 상담적 개입	상담 과정에 대한 자기 인식	상담사 자신의 가족경험이 상담 진행에 미치는 영향을 인식하고 관리할 수 있다. 내담자(가족)와의 적절한 경계를 확립 및 유지할 수 있다. 내담자(가족)에 대한 판단적 태도가 있을 시 자각할 수 있다. 상담사 자신을 체계의 일부로 인식하고, 상담관계에서 자기(self)를 사용할 수 있다.
	내담자(가족)의 주체적 참여 촉진	내담자(가족)의 성장 가능성을 볼 수 있다. 내담자(가족)가 스스로 문제를 인식하고, 해결책을 찾도록 도울 수 있다. 내담자(가족)가 자신의 필요를 스스로 알아가도록 도울 수 있다. 내담자(가족) 특성(예: 성별, 연령, 사회경제적 지위, 문화)에 따라 상담방식과 기법을 적용할 수 있다.
	관계에 대한 체계론적 통찰 유도	중요한 사건에 대하여 가족구성원 각자의 경험을 확인시킬 수 있다. 내담자(가족)로 하여금 문제를 둘러싼 관계의 순환고리를 이해하게 할 수 있다. 가족원들 간의 상호작용을 실연시킬 수 있다. 상담과정에서 관계 질문을 활용하여 상호작용을 확인할 수 있다. 상담 중에 가족 간에 나타나는 강렬한 긴장, 불안, 혼란을 완화 시켜 참가자의 안전감을 높일 수 있다.
	내담자(가족)와 협력적 관계 형성	내담자에게 상담 개입의 근거를 명확히 설명할 수 있다. 상담에 대한 내담자(가족)의 자율성을 존중한다. 내담자(가족)와 건설적인 상담 관계를 수립하고 유지해 나갈 수 있다.
전문가 윤리	전문가 윤리 실천	가족상담의 직업윤리와 실천 기준을 알고 있다. 가족상담을 진행하는 과정에서 윤리적, 법적 딜레마가 발생할 때, 윤리적 결정을 내리는 절차를 알고 적절한 조치를 취할 수 있다. 슈퍼비전이나 상담이 필요한 경우를 알고 있으며, 그 경우에 동료 또는 슈퍼바이저와 상의할 수 있다. 자기 슈퍼비전, 동료 슈퍼비전, 전문 서적 구독 및 지속적인 교육활동을 통해 전문성 개발을 추구한다.
	전문가들과의 협력	상담에 관련된 유관기관과의 협력하고, 필요시 내담자를 의뢰(연계)할 수 있다. 상담에 관련된 사람들(예: 팀, 슈퍼바이저, 사례에 관련된 다른 분야의 실무자)의 다양한 관점을 존중한다.

개발 추구' 등이었다.

이와 같은 2차례의 델파이조사를 통해 70문항의 핵심역량 후보 문항들은 최종적으로 4개 영역, 10개의 하위영역, 44문항으로 구성되게 되었다. 한국 가족상담사 핵심역량(KFC-CC) 최종 문항은 표 3에 제시되었다.

V. 논 의

본 연구에서는 한국 가족상담사 핵심역량(KFC-CC) 문항 구성을 위해 여러 나라의 노력이 담긴 선행연구들을 기초로 문항을 추출한 후, 두 차례의 델파이조사를 통한 한국 가족상담 전문가 공동체의 합의 과정을 거쳤다. 조사 결과를 수렴하여 연구자들은 총 44문항의 핵심역량 문항을 선별하였으며, 핵심역량의 각 영역은 문제 이해와 사정, 가족상담 계획 및 과정 관리, 가족상담적 개입, 전문가 윤리 등으로 구성되었다.

KFC-CC 문항 구성과정에서 연구자들이 세운 중요한 원칙 중 하나가 실용성이다. KFC-CC는 일차적으로 슈퍼바이저들이 슈퍼비전 상황에서 수련생들을 훈련 및 평가하는 기준으로 활용한다는 목적으로 구성되었기 때문에, 핵심적인 문항만으로 간결하게 재구성하는데 초점을 두었다. 따라서 CORE 연구팀의 CFW에서 소개된 다측면을 지닌 역량은 가족상담의 실천적 역량으로 축소하였고, AAMFT의 CC 방식과 같이 유사한 내용을 각각 다른 차원에서 반복적으로 문항에 포함시키는 분석적인 방법은 수용하지 않았다. 오히려 핵심적으로 들어가야 할 내용은 다 포함시키되, 문항 수는 최소화하는 데 초점을 두었다. 또한 Chao와 Lou(2018)의 연구와 같이 각국의 문화

적 특성을 고려한 가족상담사의 핵심역량 문항을 구성하고자, 전문가 패널의 질적 피드백을 세심하게 살피고 수렴하였다.

KFC-CC 구성과정에서 나타난 한국 가족상담 전문가 공동체의 델파이조사 결과는 몇 가지 특성을 나타냈다. 첫째, 전문가들은 KFC-CC 영역명에 '가족상담'이라는 명칭을 명시화하는 제안을 빈번하게 하였다. AAMFT의 CC와 대만 가족치료사 핵심역량(TFTCC)에서는 보편적이고 일반적인 용어(예: '치료 시작', '치료개입', '평가 및 진단', '사례관리' 등)로 사용되었던 영역명이, 본 연구에서는 '가족상담'을 붙이거나 하위영역 이름 앞에 '체계(론)적' 용어를 붙여서 본 핵심역량이 개인상담이 아닌 가족상담임을 강조한 용어로 표현되어야 한다는 의견이 제시되었다.

둘째, 전문가들은 가족상담이 임상심리, 사회복지, 법과 정책 등 다른 분야의 전문성을 침범하지 않으려고 타 분야와 엄격하게 구분하는 태도를 보였다. '진단'은 객관적 평가 기준이 있는 의료적 상황에서 사용하는 용어이므로 다른 용어로 수정하자는 의견과 함께 '심리교육 및 심리검사와 결과 해석', '약물이나 정신과에 대한 지식', '약물 남용이나 폭력 등의 위험 요소들' 등의 임상적 판단과 관련된 문항들을 핵심역량에 포함시키는 것에 대한 우려가 나타났으며, '가족상담'과 '사례관리'는 다른 영역이라는 의견과 함께 관련 용어들은 모두 전문가들이 편안하게 받아들이는 "가족상담적 용어"로 대체되었다. 또한 '다른 치료 서비스 연계'나 '행정실무'와 관련된 문항들, '정책이나 법적인 절차와 관련된 보고서 작성' 문항들은 모두 다른 문항들에 비해 상대적으로 중요도가 낮게 나타남으로써 문항 구성에서 제외되었다.

이와 같은 특성은 NCS(2022) 가족상담 역량 문항에서도 동일하게 나타난다. NCS에서도 가족상담의 고유성을 강조한 용어가 명칭과 요소에 사용되고, 임상심리, 사회복지, 법과 정책 등 다른 분야의 전문성이라고 생각되는 내용은 포함되지 않았다.

이러한 결과는 가족상담 분야의 고유성을 중시하고 타 분야를 침범하지 않는다는 점에서 중요하나, 여러 학문 간의 통합과 융합이 가져오는 장점이 부각되고 있는 오늘날의 현실과, 개인상담, 사회구성주의적 상담, 체계론적 상담 등의 접근방식이 근거 기반 치료모델을 통해 통합적으로 활용되고 있는 임상현실을 고려할 때 한번쯤 재고가 필요한 결과이다. 최근으로 올수록 정신건강 문제가 심각해지고 있는 한국적 상황(KOSIS 홈페이지 <https://kostat.go.kr/wsearch/search.jsp> 참고)에서 정신건강 문제를 해결하기 위해 의료분야와 개인상담 및 가족상담, 임상심리, 사회복지, 법과 정책 기관 간의 긴밀한 소통이 요구되고 있다. 이런 상황에서 타 분야의 지식을 어느 정도 이해하고 이들과 협업하고 연계하며 교류하는 능력을 보다 강조해야 하는 것은 아닌지 점검해야 할 때이며, 또한 이러한 협력의 능력은 자기 분야가 가진 고유한 특성을 이해함으로써 온다는 점에서 가족상담의 고유성과 통합성 간의 적절한 균형을 찾아가야 하는 과제가 우리 앞에 놓여있다고 생각된다.

셋째, 전문가들은 제시된 각 문항의 중요도 평가에서 CVR 값을 기준으로 볼 때 여타 델파이조사 연구에 비해 상대적으로 높은 응답 일치도를 보였다. 본 연구에 참여한 전문가 집단은 전공 분야가 다양하며 임상의 맥락도 다양하였으나, 소수 문항(예: 역전이)에 대한 의견 외에는 문항의 중요도 평가에서 높은 일

치성을 나타내었다. 이는 한국의 가족상담 전문가 공동체가 가족상담사들의 역량에 대한 표준을 상당히 유사한 형태로 지향하고 있음을 보여주는 것이다. 특히 체계론적 상담을 나타내는 문항에서 높은 일치도를 나타내고 있었는데, 이는 전문가 패널이 이것을 가족상담의 정체성으로 강하게 인지하고 있음을 말한다.

그러나 한편으로는 체계론적 가족상담에 대한 전문가들의 합치된 인식이 한국 가족상담의 입지를 좁히는 결과로 이어지지 않도록 주의하는 것이 필요하다. 사회구성주의나 해결 중심상담, 대상관계이론, 인지행동상담, 정서 중심상담과 같이 21세기에 임상가들의 관심이 집중되는 다양한 접근법이 체계론적 관점에 잘 접목될 수 있도록 전문가들의 관점 확장이 필요한 것은 아닌가 하는 것이다. 연구자들은 델파이조사를 시작하기 전에 가족상담자 핵심역량에 대한 보다 다양한 견해가 전문가들로부터 나타나기를 기대했었으나, 조사 결과는 상당히 획일적이었다. 그러나 본 연구에서 전문가 집단의 직접적 논의과정을 담아내지 못하고 델파이조사라는 간접적 논의방식을 활용하였기 때문에 이 사항에 대한 연구자들의 논의는 잠정적인 것이며, 추후 전문가들의 직접적인 토론과정이 필요할 것이다.

한편, 전문가들의 합의 도출을 통해 구성된 KFC-CC 문항은 한국 가족상담사들의 교육과 훈련, 평가를 위한 구체적인 기준을 마련해줄 수 있다는 점에서 교육과 임상의 발전에 도움이 될 것으로 예상된다. KFC-CC는 다음과 같은 방식으로 활용될 수 있다. 첫째, KFC-CC는 가족상담사의 훈련기준으로 활용할 수 있는데, 이 핵심역량 문항들은 훈련자(슈퍼바이저)나 수련생(슈퍼바이지)이 훈련의 방향을 점검하

고, 목표를 수립하며, 슈퍼비전 회기를 계획하는 등의 기준을 마련해 준다. 슈퍼비전 계약 시 KFC-CC를 펼쳐놓고, 수련생(슈퍼바이저)이 어떤 역량이 부족한지 점검하면서 슈퍼비전에서의 목표설정을 구체화할 수 있으며, 보다 균형 있는 훈련이 되도록 방향성을 제시할 수 있다. 또 가족상담사를 위한 인턴십이나 워크샵에서의 훈련이 목적에 맞고, 한쪽으로 치우치지 않도록 하는 기준이 될 수도 있다.

둘째, KFC-CC는 가족상담사의 평가 기준으로 활용할 수 있다. 슈퍼비전 중간평가나 종결 시 수련생(슈퍼바이저)의 하위영역별 진보를 이 문항들을 활용하여 측정하고 평가할 수 있다. 또 상담사가 역량에 대한 자기평가를 할 수 있도록 돕는다. 가족상담사로서 어떤 역량을 갖추어야 하는지, 또 자기 역량의 수준은 어느 정도인지, 어떤 역량이 보완되어야 하는지 등의 정보를 알 수 있으며, 성장의 정도도 파악할 수 있다. 상담사 자격증 취득을 위한 요건으로나 학회 슈퍼바이저 추천서, 학회 면접 심사나 사례발표 심사 등에서 핵심역량을 기준으로 보다 구체적인 문항으로 포함시킬 수 있다.

셋째, KFC-CC는 가족상담에서 어떤 것을 배워야 하는지 교육적인 측면에서 그 내용을 알 수 있고, 가족상담이 나아가야 할 방향을 구체화 시키는 데 도움이 된다. 교과서는 가족상담을 가르치고 배우는 이들에게 중요한 역할을 하게 된다. 특히 가족상담사 훈련생들이 교재에 나온 내용을 기준으로 가족상담을 이해하고 개념적 틀을 만들어간다고 생각할 때, 교과서가 지닌 무게감은 크게 다가온다. 아직 한국 가족상담의 이론과 실제 사이에 거리감이 있다고 느껴지는 것은, 가족상담 교육을 위한 교재를 살펴볼 때 이론별 학습에 치중되

어있는 경우가 많고, 가족상담의 실재를 반영하여 초기면접과 사정을 어떻게 하며, 회기관리, 개입계획과 기법의 적용, 상담윤리실천의 부분 등 실천적 방식의 전개가 되는 교재(예를 들면, Rivett & Buchmüller, 2017)가 드물다. 따라서 교재의 내용이 이론별 학습에 더하여 가족상담 자체를 포괄하는 관점과 기술이 통합적으로 전달될 수 있도록 하는 것이 중요하다고 생각된다. 교재 편집에 있어서 전반부에 가족상담사의 핵심역량을 중심으로 가족상담 자체를 배운 후, 후반부에 각 이론이 들어가도록 구성하는 방식을 고려할 수 있겠다. 여기에 핵심역량의 문항들이 활용될 수 있다.

넷째, KFC-CC는 지역의 ‘가족센터’를 포함한 공공 가족상담 서비스에서 가족상담사 보수교육을 위해 어떤 교육을 해야 할지 등의 정보를 제공해준다. 현재 가족센터 상담실무자나 가족상담사가 가족상담 전공자가 아닌 경우가 많아, 체계론적 상담에 대한 보수교육이 필요한 시점에, 센터에서 지원하는 상담사 역량 강화 프로그램에서는 상담사들의 개인적 필요에 의해 원하는 교육(예를 들면, 심리검사 등 개인상담 능력을 배양하는 교육)을 개설하고 있어서 해소되어야 하는 문제점으로 제기되고 있는 실정이기 때문이다(최연실 등, 2019).

다섯째, 본 연구는 슈퍼비전 등에서 활용할 수 있는 간결한 핵심역량 문항구성에 초점을 두고 진행되었으나, 전문 학회 차원에서 가족상담사 핵심역량을 선언적으로 제시할 경우에는 74문항 전체를 활용할 수 있다고 생각된다. 초기 설문지는 가족상담사의 핵심역량 연구에 기반이 된 여러 선행연구들에서 나타난 공통 범주와 문항들을 추출하여 구성하였고, 전체 74문항에 대해 한국 가족상담 전문가들이 평

가한 문항 중요도 평균과 응답 일치도(CVR) 값이 상당히 높게 나타났기 때문이다. 따라서 연구자들은 향후 학회 차원에서 가족상담사 핵심역량을 제시하기 위한 연구가 진행될 때 본 연구에서 활용한 74문항을 포함시키는 것을 제안한다.

본 연구는 한국 가족상담사 핵심역량 문항을 추출하는 최초의 시도로서의 의미를 지니지만, 다음과 같은 제한점을 지닌다. 첫째, 본 연구에서는 응답자의 익명성을 보장함으로써 면대면 토의 과정에 비해 자유로운 의견 수렴이 가능한 점(Rowe, Wright, & Bolger, 1991)을 최대한 살릴 수 있는 델파이조사를 활용하였다. 그러나 초점집단 면접(Focus Group Interview)이나 개인 면접 등 전문가 공동체와의 직접적인 소통 없이, 설문지에 기입된 의견을 토대로 분석이 이루어졌다. 참여 전문가들이 연구자의 이해를 돕기 위해 상세한 설명과 함께 의견을 제시해주었기에, 별도의 초점집단 면접의 필요성을 느끼지 못한 것도 사실이다. 그러나 텍스트로 개별적인 의견을 제시하는 것과 구두로 여러 사람이 이야기를 나누면서 의견을 조율해 나가는 것이 다를 수 있으므로, 이러한 한계를 고려할 필요가 있다고 생각된다.

둘째, 본 연구에서 구성된 KFC-CC는 현시점에서의 가족상담 전문가 공동체의 의견을 통해 도출된 것으로서, 오늘날 변화하는 가족상담의 경향을 고려할 때 잠정적인 결과물일 수도 있는 한계를 지닌다. 이는 전문가들 간에도 체계론에 충실한 가족상담, 사회구성주의적 가족상담, 그리고 개인상담 접근방식과의 통합적 접근까지 나아가는 가족상담의 지배적 철학의 변화 속에서 가족상담의 정의에 대한 다양한 의견이 존재하기 때문이다. 본 연구에

서의 KFC-CC는 이러한 다양성을 다 담아내지 못하고 있다는 한계가 있다.

셋째, TFTCC가 선행연구에서 나타난 주요 영역들과 문항들을 기준으로 핵심역량을 구성한 Top-down 방식과 개방형 질문의 대만 전문가 인터뷰를 통해 얻은 Bottom-up 방식을 통합한 후 델파이조사를 진행한 것에 비해, KFC-CC는 Top-down 방식만을 사용하였다. 따라서 온전히 ‘한국형’이라고 부르는 것이 조심스러운 부분이 있으며, 추후 연구를 통해 보완이 필요하다고 생각된다.

넷째, 본 연구는 가족상담사의 핵심역량을 평가하는 수련감독자들을 대상으로 델파이조사가 진행되었다. KFC-CC는 일차적으로 슈퍼바이저들이 슈퍼비전 시 수련생들의 훈련과 평가를 할 수 있도록 하기 위해 실용성과 간결성을 위주로 개발되었다. 이것은 AAMFT의 COAMFTE에서 교육프로그램 평가의 기준으로 정하는 CC와 비교할 때, 그 내용이 상당히 간략화되게 되어, 포괄적인 CC를 나타내기에는 부족함이 있다.

그러나 이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구에서는 한국 가족상담사 핵심역량(KFC-CC) 문항 구성을 통해 한국 가족상담 전문가 공동체가 말하는 가족상담사의 핵심역량이 어떻게 구성되는지 확인할 수 있었고, 여러 가지 활용 방안도 제시할 수 있었다. 가족상담사 핵심역량에 대한 연구가 전무하였던 국내 상황에서 본 연구가 이 분야 연구의 촉발제가 되어, 향후 한국 가족상담사의 역량이나 발달을 측정하는 다양한 척도가 개발되기를 바라며, 이것을 변수로 활용한 다양한 연구들이 이어지기를 기대한다.

참고문헌

- 권혜영 (2022). 슈퍼비전에서의 가족상담사 핵심역량 평가도구 개발을 위한 델파이 연구. 상명대학교 대학원 박사학위논문.
- 국가통계포털(KOSIS) (2021). 정신건강실태조사. <https://kostat.go.kr/wsearch/search.jsp>
- 김용태 (2009). 가족상담: 가족치료의 개념적, 철학적 변화. 상담학연구, 10(2), 1201-1215.
- 김인규, 김승완 (2020). 심리상담 국가직무능력 표준(NCS)을 활용한 심리상담자격 표준화 방안. 교육종합연구, 18(3), 43-64. <https://doi.org/10.31352/JER.18.3.43>
- 김인규, 이미현, 정보인 (2013). 한국형 상담교 육인증체제 개발을 위한 기초연구. 상담학 연구, 14(3), 1569-1585.
- 김인규, 조남정 (2016). 학부 상담교육 인증기 준 개발. 상담학연구, 17(6), 87-104.
- 김인규, 최현아 (2017). 한국형 상담교육 인증 체제 구축방안 연구. 상담학연구, 18(3), 43- 57.
- 박소영, 신윤선, 이윤희, 민자원, 김진희 (2021). 학생 핵심역량에 관한 연구동향 분석. 아 시아교육연구, 22(4), 769-799. <https://doi.org/10.15753/aje.2021.12.22.4.769>
- 엄영숙, 정연득 (2021). 가족상담사의 역전이 경험 연구 - 근거이론 접근으로 -. 가족과 가족치료, 29(2), 281-319. <http://dx.doi.org/10.21479/kaft.2021.29.2.281>
- 유현실 (2009). 진로상담전문의의 역량모형 개 발. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 이선희 (2021). 내러티브 슈퍼비전의 다양한 방법과 국내교육훈련 시사점. 가족과 가족 치료, 29(2), 221-251. <http://dx.doi.org/10.21479/kaft.2021.29.2.221>
- 이영란 (2019). 다문화상담자 역량모형 개발. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문. doi:10.14431/jms.2021.6.14.2.77
- 이종성 (2001). (연구방법 21)델파이 방법. 교 육과학사.
- 정환경 (2015). 전문상담교사의 역량척도 개발 및 타당화 연구. 경성대학교 대학원 박사 학위논문.
- 조수연, 양미진 (2013). 청소년상담사의 역량모 형 개발을 위한 델파이 연구. 청소년상담 연구, 21(2), 59-75.
- 조은숙, 권혜영 (2022). 가족상담사 핵심역량에 초점을 둔 상담사발달 및 핵심역량 연구 고찰. 가족과 가족치료, 30(3), 381-399. <http://dx.doi.org/10.21479/kaft.2022.30.3.381>
- 최연실, 조은숙, 박우철, 기쁘다, 안연주, 김진 아 (2019). 서울가족사업 활성화 연구보고서 I : 서울지역 가족상담사업 활성화 방안연 구. 서울특별시 건강가정지원센터.
- 한국산업인력공단 (2021). NCS 국가직무능력표 준. Retrieved July 31, 2022, from <https://ncs.go.kr/index.do>
- AAMFT (2004). *AAMFT Core competencies*. Retrieved January 20, 2022, from <https://www.coamfte.org/COAMFTE/Accreditation/PMFTP.aspx>
- AAMFT (2018). *Core Clinical Competencies for Family Therapists Working in Healthcare Settings*. Retrieved July 31, 2022, from <https://blog.aamft.org/2018/03/core-clinical-competencies-for-family-therapists-working-in-healthcare-settings.html>
- ACA (2009). *Multicultural career counseling competencies*. Retrieved July 31, 2022, from <https://www.counseling.org/knowledge-center/competencies>
- AFT (2004). *Levels of Systemic Training & Competence for Practice*. Retrieved March 16, 2023, from <https://www.aft.org.uk/page/routestoqualification>
- APA (2006). *Final report of the APA task force on the assessment of competence in professional psychology*. Retrieved July 31, 2022, from <https://www.apa.org/ed/resources/competence-report>
- APA (2012). *Revised competency benchmarks in professional psychology*. Retrieved July 31, 2022, from <https://www.apa.org/ed/graduate/benchmarks->

- evaluation-system
- Chao, W., & Lou, Y. C. (2018). Construction of core competencies for family therapists in Taiwan. *Journal of Family Therapy*, 40, 265-286. doi:10.1111/1467-6427.12204
- CORE(Center for Outcomes Research and Effectiveness) (2010). *Systemic psychological therapies competences framework*. Retrieved July 31, 2022, from <https://www.ucl.ac.uk/pals/ucl-centre-outcomes-research-and-effectiveness>
- Figley, C. R., & Nelson, T. S. (1989). Basic family therapy skills, I: Conceptualization and initial findings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 15(4), 349-365. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1989.tb00820.x>
- Figley, C. R., & Nelson, T. S. (1990). Basic family therapy skills, II: Structural family therapy 1. *Journal of Marital and Family Therapy*, 16(3), 225-239. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1990.tb00845.x>
- Gehlert, K. M., Pinke, J., & Segal, R. (2014). A Trainee's Guide to Conceptualizing Countertransference in Marriage and Family Therapy Supervision. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 22(1), 7-16. <https://doi.org/10.1177/1066480713504894>
- Hanna, M. (1997). *The Scoring Rubric Counselor-Trainee Clinical Work (SRCTCW) Form*. Presented at the American Counseling Association Convention, Pittsburgh, PA.
- Kung, W. W. (2000). The Rating Scale of Therapists' Systemic Responses in an Individual Treatment Context. *Family Process*, 39(2), 207-216. doi:10.1111/j.1545-5300.2000.39205.x
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, Winter75, 28(4), 563-575. doi:10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x
- Nelson, T. S., Chenail, R. J., Alexander, J. F., Crane, R., Johnson, S. M., & Schwallie, L. (2007). The development of the core competencies for the practice of marriage and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(4), 417-438. doi: 10.1111/j.1752-0606.2007.00042.x
- Nelson, T. S., & Figley, C. R. (1990). Basic family therapy skills, III: Brief and strategic schools of family therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 4(1), 49-62. doi:10.1037/0893-3200.4.1.49
- Nelson, T. S., Heilbrun, G., & Figley, C. R. (1993). Basic skills in family therapy, IV: Transgenerational theories of family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19(3), 253-268. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1993.tb00986.x>
- Nelson, T. S., & Johnson, L. (1999). The Basic Skills Evaluation Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25(1), 15-30. doi:10.1111/j.1752-0606.1999.tb01107.x
- Perosa, L. M., & Perosa, S. L. (2010). Assessing competencies in couples and family therapy/counseling: a call to the profession. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(2), 126-143. doi:10.1111/j.1752-0606.2010.00194.x
- Piercy, F. P., Laird, R. A., & Mohammed, Z. (1983). A Family Therapist Rating Scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(1), 49-59.
- Rivett, M., & Buchmüller, J. (2017). *Family therapy skills and techniques in action*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315728216>
- Rowe, G., Wright, G., & Bolger, F. (1991) Delphi: A reevaluation of research and theory. *Technological Forecasting and Social Change*, 39(3), 235-251. [https://doi.org/10.1016/0040-1625\(91\)90039-I](https://doi.org/10.1016/0040-1625(91)90039-I)
- Storm, C., York, C., Vincent, R., McDowell, T., & Lewis, R. (1997). *The Postgraduate Competency Document (PGCD)*. In C. Storm & T. Todd

(Eds.), *The reasonably complete systemic supervisor resource guide* (pp. 195-202). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Stratton, P., Reibstein, J., Lask, J., Singh, R., & Asen, E. (2011). Competences and occupational standards for systemic family and couples therapy. *Journal of Family Therapy*, 33(2), 123-143.
doi:10.1111/j.1467-6427.2011.00544.x

☐ 논문접수일 : 2023년 02월 06일
☐ 심사시작일 : 2023년 02월 09일
☐ 게재확정일 : 2023년 02월 17일

A Delphi Study on Construction of Korean Family Counselor Core Competencies in Supervision

Hye-young Kwon

Eunsuk Cho

(Dept. of Family Welfare, Sangmyung University)

Objectives: Unlike the United States and the United Kingdom, in Korea, there has been no discussion or research on the core competencies of family counselors considering socio-cultural characteristics. This study attempted to construct core competency items of Korean family counselors that can be used in supervision through expert Delphi research. **Methods:** To this end, basic questions of core competencies were extracted by referring to previous overseas studies related to core competencies of family counselors, and then a Delphi survey was conducted twice with 20 Korean family counseling supervisors. **Results:** The initial questionnaire consisted of four categories, 20 sub-domains, and 74 questions through extraction of common categories from previous studies. After investigating twice, the questionnaire was reorganized into four categories, 10 sub-domains, and 44 questions as its final form. **Conclusions:** The authors discussed some unique aspects of Delphi survey results of Korean supervisors and suggested several prospective uses of the core competencies.

Keywords: *family counselor, core competency, Delphi survey*

<부록>

1차 델파이 설문조사 결과

1. <가족상담에서의 사정> 범주의 예비문항(15→ 9문항)

하위영역	문항 내용	M	SD	CVR	결과
지식 ↓ 아래이동	K1 결혼 및 가족상담의 기초가 되는 체계개념, 체계이론 및 관련 기술을 이해한다.	6.95	.224	1	선정(수정, 이동)
	K2 인간의 성, 젠더 발달, 부부관계역동, 가족생활주기, 가족관계 및 역동 등에 대한 지식이 있다.	6.50	1.000	0.9	K1-2 통합
	K3 정신병리, 정신과 약물 등에 대한 지식이 있다.	5.30	1.261	0.5	삭제
문제이해 ↓ 체계적 문제이해	내담자의 문제 인식에 영향을 미치는 사회문화적 영향력을 이해하고 있다.	-	-	-	추가
	U1 내담자가 처해있는 맥락적, 체계적 역동을 파악할 수 있다.	6.95	.224	1	선정(수정)
	U2 내담자의 정서적인 문제나 대인관계 증상을 유발시키거나 악화시킬 수 있는 신체적 문제를 고려할 수 있다.	5.95	1.191	0.7	삭제
	U3 약물 남용, 아동 및 노인 학대, 가정폭력, 신체적 폭력, 자살 가능성 등 자신과 타인의 위험에 대한 적절한 안전 계획을 검토하고 개발할 수 있다.	6.25	.786	1	삭제
	U4 문제의 맥락을 이해하기 위해 내담자의 정확한 생리·심리·사회적 역사를 파악할 수 있다.	6.40	.598	1	선정(수정)
	U5 내담자의 강점, 탄력성 및 자원을 파악할 수 있다.	6.40	.821	0.9	선정(이동)
	U6 내담자의 호소문제를 각 가족원의 관점에서 재조명할 수 있다.	6.80	.523	1	선정(이동)
문제진단 ↓ 체계적 문제평가	D1 내담자의 관계패턴, 호소문제, 치료 외적인 요인이 미치는 영향을 종합하여 내담자의 문제에 대한 가설을 세울 수 있다.	6.60	.681	1	선정(수정)
	D2 내담자 자기보고, 내담자의 행동 관찰, 내담자의 인간관계, 그리고 다른 전문가의 보고서, 심리검사 결과 및 내담자와의 상호작용 등을 체계적으로 통합하여 평가할 수 있다.	6.55	.686	1	선정(수정)
	D3 내담자의 행동 및 관계적 문제를 체계적이고 맥락적으로 진단하고 평가할 수 있다.	6.65	.813	0.9	D2-3 통합
	D4 아동, 청소년, 노인 및 장애인 등에게 발달적으로 적합한 사정(심리검사 포함)을 할 수 있다.	5.60	1.142	0.7	삭제
	D5 심리검사의 신뢰도와 타당도를 포함한 평가도구의 결과를 관리하고 해석할 수 있다.	5.45	1.356	0.5	삭제
	D6 가계도 또는 기타 평가도구를 사용하여 가족역사와 가족역동을 평가할 수 있다.	6.70	.571	1	선정(수정)

*K: Knowledge, U: Understanding, D: Diagnosis

〈표 2〉 1차 델파이 설문조사 결과

(계속 1)

2. <가족상담 계획 및 회기 관리> 범주의 예비문항(28→ 15문항)

하위영역	문항 내용	M	SD	CVR	결과
치료계약 ↓ 상담계약	TC1 치료에 참여해야 하는 가족원이 누구인지를 결정할 수 있다(예: 개인, 커플, 가족, 가족 외 자원).	6.10	.912	1	선정(수정)
	TC2 치료에 필요한 모든 참가자의 치료 참여를 촉진할 수 있다.	6.10	.852	1	삭제
	TC3 내담자에게 개인정보 보호, 비밀유지 정책, 상담비, 상담자-내담자의 권리와 책임 등에 대해서 설명할 수 있다.	6.65	.671	1	선정(수정)
	TC4 치료에 참여하는 모든 내담자들로부터 치료에 대한 동의를 얻을 수 있다.	6.20	.951	1	삭제
사례계획 ↓ 상담계획	CP1 개인상담과 부부가족상담의 장점과 제한점을 알고 설명할 수 있다.	6.60	.754	0.9	선정(수정)
	CP2 전문적 사정, 평가 또는 관리가 필요한 문제여서 외부로 의뢰해야 하는 문제인지 식별할 수 있다.	6.35	.745	1	선정(이동)
	CP3 어떤 모델, 치료양식 또는 치료기법이 호소문제를 가장 효과적으로 다룰 수 있는지를 알 수 있다.	6.40	.883	0.9	선정(수정)
	CP4 내담자의 피드백, 사정 결과, 맥락적 정보 및 진단 등을 치료목표 및 계획에 통합할 수 있다.	6.70	.773	1	선정(수정)
	CP5 치료목표들의 우선순위를 정할 수 있다.	6.50	.688	1	선정(수정)
	CP6 회기 계획을 명확하게 세울 수 있다.	6.40	.681	1	선정(수정)
과정 + 결과 평가 및 관리 ↓ 상담회기 관리와 평가	PE1 치료가 목표지향적이 될 수 있도록 치료의 진보를 관리할 수 있다.	6.25	.910	1	PM7통합
	PE2 치료 회기에서 시간 관리를 잘 할 수 있다.	6.25	.851	1	삭제
	PE3 위험요인, 위기상황 및 응급상황 등을 잘 관리할 수 있다.	6.47	.697	1	선정(수정)
	PE4 치료목표와 계획에서 수정이 필요한 시점을 인식할 수 있다.	6.35	.745	1	선정(수정)
	PE5 치료목표에 잘 맞지 않는 개입들을 수정할 수 있다.	6.30	.733	1	PM4-5 통합
	PE6 개입에 대한 내담자의 반응이나 호응을 평가할 수 있다.	6.30	.923	0.9	선정(수정)
	PE7 치료목표를 향해서 회기가 잘 진행되고 있는지 평가할 수 있다.	6.45	.887	0.9	선정(수정)
	RE1 치료가 어느 정도 진행되면 치료 결과를 평가할 수 있다.	6.45	.686	1	선정(수정)
	RE2 치료목표가 달성되면 건설적인 종결로 이동할 수 있다.	6.60	.754	1	선정(수정)
	RE3 사례 종결 후 내담자 사후관리 계획을 고안할 수 있다.	6.15	.745	1	삭제
	RE4 치료의 지속, 종결, 혹은 외부로 의뢰할지에 대해서 내담자의 성과를 평가할 수 있다.	6.35	.875	0.9	선정(수정)
*TC: Treatment Contract, CP: Case Planning, PE: Process Evaluation, RE: Result Evaluation					
하위영역	문항 내용	M	SD	CVR	결과
기타 서비스 연계 ↓ 삭제	OS1 내담자 회복에 도움이 되는 여타 서비스(예: 자조집단, 취업 프로그램, 가족생활교육 등)에 대해 알고 있다.	6.00	.858	0.9	삭제
	OS2 내담자의 신체적·정신적 건강상태, 내담자가 관련된 다른 치료 서비스나 체계들(법원, 복지)을 함께 고려할 수 있다.	5.95	.826	0.9	삭제
	OS3 내담자가 복잡한 복지서비스 체계 속에서 필요한 서비스를 찾을 수 있도록 도울 수 있다.	6.10	.852	0.9	삭제
	OS4 내담자들이 더 나은 서비스와 자원을 확보할 수 있도록 옹호자의 역할을 할 수 있다.	5.90	.968	0.8	삭제
행정 실무 ↓ 삭제	A1 소속된 상담기관의 정책과 절차에 맞추어서 상담을 진행할 수 있다.	6.10	.788	1	삭제
	A2 사례와 관련되어지는 법적인 절차(평가보고서 작성, 양육권 관련 평가, 법원 서류 제출 등)에 참여할 수 있다.	5.80	.894	0.9	삭제
	A3 상담기관의 정책이나 전문가적 기준에 맞추어서 상담계획이나 기타 사례 관련 문서작업을 할 수 있다.	6.05	.759	1	삭제

*OS: Other Service, A: Administration

〈표 2〉 1차 델파이 설문조사 결과

(계속 2)

3. <가족상담적 개입> 범주의 예비문항(24→ 18문항)

하위영역		문항 내용	M	SD	CVR	결과
치료사 자기인식 ↓ 상담사자기 인식	SP1	치료사가 내담자(가족)에 대한 자신의 역전이 반응을 인식할 수 있다.	6.75	.550	1	선정(수정)
	SP2	치료사가 치료과정에서 일어나는 일을 스스로 모니터링 할 수 있다.	6.50	.688	1	선정(수정)
	SP3	내담자(가족)와의 적절한 경계를 설정하고 삼각관계를 관리할 수 있다.	6.75	.444	1	선정(수정)
주체로서의 내담자 고려 ↓ 아래 통합	S1	내담자(가족)의 문제에 가려진 내담자의 성장 가능성을 볼 수 있다.	6.75	.444	1	선정(수정)
	S2	내담자(가족)에게 평가적이거나 판단적이지 않은 태도를 유지할 수 있다.	6.70	.657	1	선정(이동)
	S3	내담자가 스스로 문제에 대한 해결책을 찾고 통합하도록 도와줄 수 있다.	6.70	.571	1	선정(수정)
내담자 필요에 맞춘 개입 ↓ 내담자 맞춤형 개입	I1	내담자(가족)가 자신의 필요를 스스로 정의하도록 도울 수 있다.	6.40	.821	1	선정(수정)
	I2	내담자의 요구, 목표 및 가치에 맞는 치료방식과 기술을 제공할 수 있다.	6.45	.759	1	선정(수정)
	I3	치료방식과 기법을 내담자의 특별한 요구(예: 성별, 연령, 사회경제적 지위, 문화)에 민감한 방식으로 개입을 제공할 수 있다.	6.40	.754	1	I2-3 통합
	I4	내담자(가족)가 회기 주제를 선택하도록 할 수 있다.	5.80	1.005	0.8	삭제
*SP: Self Perception, S: Subject, I: Intervention						
하위영역		문항 내용	M	SD	CVR	결과
관계적 통찰 유도 ↓ 관계에 대한 통찰 유도	RI1	중요한 사건에 대한 가족구성원 각자의 경험을 확인시킬 수 있다.	6.30	.923	0.9	선정(수정)
	RI2	문제를 둘러싼 반복되는 상호작용 패턴을 다시 볼 수 있도록 재구성할 수 있다.	6.60	.681	1	선정(수정)
	RI3	가족원들 간의 상호작용을 명시적으로 구성하거나 실현시킬 수 있다.	6.45	.759	1	선정(수정)
	RI4	상담과정에서 누가 누구에게 무엇을 했는지 등의 순환적 고리를 확인할 수 있다.	6.45	.759	1	선정(수정)
	RI5	회기 중에 관계적 질문이나 내담자의 자기성찰을 돕는 말을 할 수 있다.	6.65	.587	1	선정(수정)
긴장 및 갈등관리 ↓ 삭제	TCM1	상담 중에 나타나는 강렬하고 혼란스러운 상황을 완화시켜 모든 참가자의 안전감을 높일 수 있다.	6.61	.608	1	선정(이동)
	TCM2	치료사로서 회기 내 드러날 수 있는 관계에서의 긴장과 갈등 상황을 견딜 수 있다.	6.47	.697	1	선정(이동)
심리교육 ↓ 삭제	PE'1	심각한 정신 질환이나 기타 장애가 있는 가족에게 심리교육을 제공할 수 있다.	5.75	1.070	0.7	삭제
내담자와 협력 ↓ 내담자(가족)와 협력관계형성	CC1	치료개입에 대한 근거를 명확히 설명할 수 있다. (치료목표 및 계획, 평가 정보, 내담자의 맥락 및 역학에 대한 체계적인 이해 등과 관련)	6.60	.598	1	선정(수정)
	CC2	치료에 대한 내담자(가족)의 관점을 존중한다.	6.55	.759	1	선정(수정)
	CC3	모든 내담가족원들과 적절하고 생산적인 치료 동맹을 수립하고 유지해 나갈 수 있다.	6.50	.827	0.9	선정(수정)

*R: Relationship, TCM: Tension and Conflict Management, PE': Psychological Education, CC: Cooperation with Clients

〈표 2〉 1차 델파이 설문조사 결과

(계속 3)

4. <전문 윤리> 범주의 예비문항(7→ 8문항)

하위영역		문항 내용	M	SD	CVR	결과
관련법 지식 (아래 통합)	LK1	부부가족상담의 실재에 관련되는 관련 법들을 숙지하고 있다.	6.11	.937	0.9	선정(수정)
전문가 윤리실천 ↓ 전문가 윤리 실천과 범지식	EP1	결혼과 가족상담의 실천에 적용되는 직업윤리와 실천 기준을 안다.	6.55	.686	1	선정(수정)
	EP2	윤리적 결정을 내리는 절차를 알고 있다.	6.40	.754	1	선정(수정)
	EP3	윤리적, 법적 딜레마가 발생하면 적절한 조치를 취할 수 있다.	6.60	.681	1	EP2-3 통합
	EP4	개인적 문제, 태도 또는 신념이 임상 업무에 부정적인 영향을 미칠 위험이 있는 경우 동료 또는 슈퍼바이저와 상의할 수 있다.	6.75	.444	1	선정(수정)
(위 통합)	P1	슈퍼비전이나 상담이 필요한 경우를 알고 있다.	6.70	.571	1	선정
	P2	셀프 슈퍼비전, 동료 상담, 전문 독서 및 지속적인 교육활동을 통해 전문성 개발을 추구한다.	6.70	.571	1	선정(수정)
전문가들과의 협력 ↓ 영역 이동	CPG1	내담자 치료에 관련된 외부(기관) 실무자/전문가 및 이해관계자와의 협력적인 관계를 만들고 유지해 나갈 수 있다.	6.20	.768	1	선정(수정)
	CPG2	치료에 관여된 사람들(예: 팀, 슈퍼바이저, 사례에 관련된 다른 분야의 실무자)의 다양한 관점을 존중한다.	6.40	.821	1	선정(수정)
	CPG3	슈퍼바이저/치료팀의 전달내용을 치료에 통합한다.	6.30	.801	1	CPG2-3 통합

*LK: Law Knowledge, EP: Ethical Practice, P: Professionalism, CPG: Collaboration with Professional Groups