

상담자의 원가족건강성이 상담자 발달수준에 미치는 영향에서 자기돌봄의 매개효과

권 혜 영

조 은 숙[†]

상명대학교

상담자발달은 상담의 질에 영향을 미치는 중요한 선행변인이다. 상담자발달에 영향을 미치는 개인적 요인 중 상담자의 원가족건강성은 상담자의 상담 입문 동기가 되기도 하지만, 역전이 등에 대한 상담자의 자기성찰이 부족할 경우 상담자발달을 저해하는 요인이 되기도 한다. 따라서 이러한 원가족건강성과 상담자발달을 매개 혹은 조절하는 변인이 무엇인지에 대한 연구가 필요하다. 이에 본 연구에서는 선행연구결과에 기초하여 상담자의 원가족건강성이 상담자 발달수준에 미치는 영향을 상담자의 자기돌봄이 매개하는지를 보고자하였다. 이를 위하여 본 연구는 다양한 경력 수준을 가진 상담자 168명을 대상으로 설문지법을 통해 자료를 수집하였다. 자료분석 결과, 상담자의 원가족건강성은 상담자 발달수준에 유의미한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 이러한 영향력은 상담자의 자기돌봄에 의해 부분적으로 매개되는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 상담자의 원가족경험이 부정적일 경우라도 상담자의 자기돌봄행동을 통해 그것이 상담자발달에 미치는 영향을 중재할 수 있음을 시사한다. 이에 본 연구에서는 상담자 자기돌봄행동이 원가족경험의 영향을 매개하는 중요한 역할을 하기 때문에, 지속적인 상담자발달을 위하여 초심상담자의 교육훈련에 더하여 상담자의 개인적, 전문적 자기돌봄이 이후로도 지속적으로 이루어져야 함을 제언하였다.

주요어 : 상담자의 원가족건강성, 상담자 발달수준, 상담자 자기돌봄, 매개효과

[†] 교신저자(Corresponding Author): 조은숙 / 상명대학교 / 서울시 종로구 홍지문 2길 20 인문사회과학관 111호
E-mail: grace123@smu.ac.kr

서론

상담의 과정은 상담자의 일방적인 소통이기 보다 내담자와의 교류로 인한 쌍방향 의사소통과정 이므로 상담의 효과적 진행과 내담자의 변화에 가장 강력한 영향을 주는 변인은 바로 상담자 자신이며, 상담자는 상담의 가장 중요한 도구가 된다(Norcross, 2000). 이에 상담자 개인의 성숙과 발달에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 지속적으로 이루어져 왔다.

상담자발달은 상담자가 전문가로서 성장해가는 과정을 일컫는 개념으로, 상담자와 내담자의 치료적 관계에 영향을 미치는 핵심적인 축이며 직간접적으로 상담성과에 영향을 미치게 된다(Corey, 2010; Kottler, 2006). 상담자 발달이론에서는 E. Erikson 등의 발달이론과 같이 상담자도 전 생애에 걸쳐 개인적이고 전문적인 발달과정을 거치며 성장한다고 보고, 상담자발달을 상담자로서 인간적 자질을 키우는 측면과 상담에 필요한 기술을 훈련하는 측면의 두 가지 차원으로 나누고 있다(심홍섭, 1998). 또 다른 한편으로 상담자의 발달을 자신과 관계의 차원에서 볼 경우, 개인 내적으로 성찰적 자기가 발달해가는 것과 관계적으로 연결회복과 자기분화를 이루어가는 것이라고 볼 수도 있다(이미정, 박승민, 2016).

상담자 발달에 영향을 미치는 변인들 중 원가족건강성은 상담자에게 영향을 주는 중요한 요인 중 하나로 알려져 있다(조도현, 1998). 다세대가족치료이론(Kerr & Bowen, 2005:35-60)이나 경험주의 가족치료이론(김영애, 20015:104-114) 등은 건강한 원가족경험이 개인의 분화수준이나 자존감에 영향을 미치는 기제를 이론화하고 있다. 또한 대상관계이론(Hamilton, 2007:89-97)에서는 원가족에서 형성된 대상관계가 그 사람의 실제 관계패턴에 영향을 미침으로써 왜곡된 인간관계에 이를 수

있음을 이론화하고 있다.

원가족건강성을 개념화한 학자들 중 Beavers (1976)는 건강한 가족의 특징이 명확하고 융통성 있는 가족구조와 기능에 있다고 하였고, Olson (2000)은 가족유대를 나타내는 응집성과 변화에 대한 적응성이 적절한 수준일 때를 건강한 가족으로 보았다. 또한 Bowen(1985)은 개별성과 함께 함이 동시에 존재할 수 있는 분화된 관계 상태를 원가족 건강성으로 개념화하고 있다. 본 연구는 Bowen(1985)의 원가족 건강성 개념과 맥을 같이 하여 원가족척도를 개발한 Hovestadt(1985)의 '가족원 개인의 자율성과 친밀감이 균형을 이룬 상태'를 원가족건강성이라고 정의한다.

원가족건강성이 세대 간에 전달되는 기제를 이론화한 Bowen(1985)에 따르면 개인의 원가족경험은 관계에서의 조절과 균형을 배울 수 있는 학습의 기회가 된다. 따라서 상담자가 분화수준이 낮은 원가족에서 성장한 경우, 가족 내에서 자신의 개별성을 경험하지 못했기 때문에 상담자로서도 정체성의 혼란을 경험할 수 있고 상담과정 중 내담자와의 관계에서 내담자의 비위를 맞추거나 요구에 집중하게 될 수 있다(김수만, 2009). 또한 부정적 원가족경험은 상담자의 자기자각이 결여될 경우 역전이 현상을 유발하여(이상리, 최윤미, 신효정, 2016) 상담의 성과에 영향을 미치기도 한다. 다른 측면으로 상담자의 취약한 원가족건강성은 상담자의 개인적 상처가 되어 상담에 입문하는 동기로 작용하기도 하는 동시에, 그것이 상담수련과정과 자기성찰의 과정을 통해 잘 치유될 경우, 상담에 접목되어 상담자로서의 자신감과 유능성을 향상시키기도 한다(노미화, 2017; 이미정, 박승민, 2015). 그러나 선행연구에서는 대체로 상담자의 취약한 원가족건강성이 상담자발달을 저해하며(김보은, 2011; 김수만, 2009; 노문선, 2011; 박다예, 2016; 이상리, 최윤미, 신효정, 2016; 조도현,

1998), 원가족건강성이 좋을 때 상담자발달에 도움이 된다(권경인, 2007; 김세일, 2013)는 견해가 일반적이다.

상담자의 원가족건강성이 상담자 발달에 중요한 요인이지만 상담자가 자신의 지나온 원가족건강성을 바꿀 수 없다는 점에서, 상담자의 원가족건강성이 상담자발달에 미치는 영향을 매개하거나 조절하는 변인이 무엇인지를 파악하는 것이 중요하다. 이미정과 박승민(2015)의 연구에서 나타난 바와 같이 부정적인 원가족건강성이 상담자로서의 입문과 성숙에 도움이 되는 측면이 있다는 것은, 원가족건강성이 부정적일수록 좋다는 의미라기보다는 그것이 무엇인가에 의해 조절되거나 매개되었을 가능성을 보여준다. 선행연구에서는 상담자의 원가족건강성과 상담자발달의 관계를 보여주고 있을 뿐이며 매개하거나 조절하는 변수에 대한 연구는 별로 이루어지지 않은 가운데, 상담자의 역전이 관리능력이나 자기자각능력이 그 둘 사이를 매개한다는 것과 그 매개관계에 교육분석 여부가 부분적으로 조절효과를 나타냄을 밝힌 연구(이상리, 최윤미, 신효정, 2016)가 있다. 이 연구결과는 상담자의 원가족건강성은 상담자의 자기성찰이나 상담과정을 읽어내고 관리하는 능력에 의해 매개되어 상담자발달로 나타난다는 것을 시사한다.

한편 본 연구는 원가족경험과 상담자발달을 매개하는 변수로서 상담자의 자기돌봄에 주목하고 있다. 선행연구에서 원가족경험의 매개변수로 나타난 역전이 관리능력, 자기자각능력 등은 상담자가 개인적인 자기돌봄 상태에 머무르면서 동시에 전문가적인 자기돌봄이 함께 발현되는 과정에서 나타나는 것이다(홍기목, 김광웅, 2012) 즉, 상담자의 자기돌봄행동이 저조할 경우 역전이 관리나 자기자각능력이 약화되어 상담자발달이 저해된다는 가정 하에 원가족건강성과 상담자발달을 매개

하는 보다 포괄적 변수로 상담자 자기돌봄의 효과를 검토하고자 하는 것이다.

학자들은 상담자 자기돌봄의 공통요소로 개인적 자기돌봄과 전문적 자기돌봄을 들고 있다(홍기목, 2014; Baker, 2003; Skovholt, 2001). Skovholt (2001)는 개인적 자기돌봄이 다른 사람을 돌보기 위한 선행 조건이며, 상담자 자신과 타인 돌봄 사이에 균형을 유지하는 구체적 행동이라고 하였으며 Baker(2003)는 전문가적인 자기돌봄으로 개인 심리치료와 수퍼비전을 받는 것을 포함시키며 자기돌봄의 내용을 확장하였다. Norcross(2000)는 상담자 주변자원 활용전략, 자기인식과 모니터링, 대인관계 활용, 개인치료 등 10가지 자기돌봄전략을 구체화하였다. 이와 같이 상담자 자기돌봄에 대한 이론적 관점과 정의가 다양한 가운데, 실제 상담자를 대상으로 자기돌봄을 다룬 연구는 부족한 편이다(Patsiopoulos & Buchanan, 2011).

이런 맥락에서 홍기목(2014)은 아동상담가를 대상으로 경험적 방법을 통해 한국상담가에게 맞는 자기돌봄 척도를 개발하였다. 그는 개인적 자기돌봄을 ‘상담자가 최적의 상태를 유지하고 상담과정에서 상해를 입지 않기 위해 스스로를 준비하는 실천적 행동과정’으로, 전문적자기돌봄은 ‘상담자로서의 정체성과 전문성, 역량, 윤리에 이르는 상담자의 전문성 함양을 위한 행동’으로 정의하였다. 경험적 자료에 기반하여 만들어진 척도에는 개인적 자기돌봄의 하위요인으로 상담의 물리적, 시간적, 공간적, 정서적 환경에 대한 조절과 균형을 통해 상담조건을 구성하는 ‘상담환경 조절과 균형’, 상담자 개인을 둘러싼 상담관계, 직장에서의 대인관계 등 사적, 공적 관계에서의 ‘관계적 조절과 균형’이 포함되었다. 전문적 자기돌봄에는 수퍼비전과 교육분석을 포함하는 ‘전문적 도움추구’, 상담자가 조직에서 직업인으로서의 자기돌봄 행동과 윤리적 행동을 지속하는 ‘조직과

윤리', 상담자의 전문가로서의 정체성에 부합하는 전문적 노력을 의미하는 '정체성 강화'의 하위영역이 포함되었다. 상담자 자기돌봄의 개념에서 본 연구는 이상에서 제시한 홍기묵(2014)의 개념을 사용하고자 한다.

'자기돌봄'은 자신을 개별적이면서 책임지는 소중한 존재로 생각하고 보살피는 능력이며, 이는 주변 환경이나 관계로부터 자기를 분화하는 능력이나, 자신을 소중한 존재로 여길 줄 아는 자존감 수준과 관련이 있다. 그런 점에서 분화수준과 자존감을 높여줄 수 있는 중요한 맥락인 원가족 건강성(조은경, 정혜정, 2009; 하상희, 정혜정, 2008; 하상희, 2007)은 이론적 측면에서 상담자 자기돌봄을 촉진하는 선행변수가 될 가능성이 있다. 그러나 원가족건강성과 상담자 자기돌봄 간의 관계를 경험적으로 살펴본 연구는 희박하여 본 연구를 통해 경험적 검증이 필요하다. 다만 직업행동이나 경력발달 등이 원가족경험의 영향을 받아 일터의 인간관계의 원만성, 완벽주의로 인한 불안, 일중독적 경향 등이 나타나고 있음을 보여주는 연구들(Robinson & Post, 1995; Weinberg & Mauksch, 1991; Whiston & Kellter, 2004)이 원가족 건강성과 직업인으로서의 상담자의 자기돌봄행동 간의 관계를 암시하는 결과를 보여주고 있다.

상담자의 자기돌봄은 상담자를 인간적, 전문적 측면에서 보살피는 전략이므로, 상담자의 소진을 예방(Figley, 2002; Killian, 2008)하고 융통성을 가진 상담자(Trotter-Mathison & Skovholt, 2014), 유능하고 전문적이며 윤리적인 상담자(김민정, 조화진, 2015; Cashwell & Dooley, 2001; Pakenham, 2015; Patsiopoulos & Buchanan, 2011)가 되는데 도움을 준다. 이러한 연구결과들은 상담자의 자기돌봄이 상담자발달에 미치는 긍정적 영향을 시사하고 있다. 이와 같은 변수 간의 이론적, 실증적 관계에 기초하여 본 연구는 다음과 같은 연구문제를 가진다.

연구문제1. 상담자의 원가족건강성과 상담자의 자기돌봄 및 상담자발달은 어떤 관계가 있는가?

연구문제2. 상담자의 원가족건강성과 상담자발달의 관계는 상담자의 자기돌봄에 의해 매개되는가?

방 법

연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 연구대상은 상담관련분야 전공의 대학 졸업 이상인 자로, 현재 서울·경기지역에서 개인 혹은 가족상담을 하고 있으며 현재까지 3회기 이상 상담을 진행한 상담자로 하였다. 연구대상에 상담자발달단계와 관련이 있는 학력이나 경력, 자격수준 등이 다양하게 분포할 수 있도록 하기 위해 비확률적 할당표집을 하였다. 자료수집은 2017년 10월~11월 사이 두 가지 방법으로 진행되었는데, 첫째는 상담관련 주요학회의 추계 학술대회 및 사례회의, 상담자 연수회에 참석한 상담자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 둘째는 성인을 대상으로 상담하는 지역의 공공상담센터(건강가정지원센터 등) 및 사설상담센터 상담사들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문지는 직접, 혹은 우편으로 배포 및 수거하였다. 본 연구의 조사방법 및 절차에 대해서는 기관연구윤리위원회의 승인을 받았다(IRB 승인번호: BE2017-32). 설문지는 총 200부를 배포하여 175부를 수거하였고, 결측치가 있는 7부를 제외한 168부를 분석에 사용하였다.

연구대상자의 특성

연구대상자의 특성은 표 1과 같다. 연구대상자

표 1. 연구 대상자의 상담자 훈련 및 경력 분포 N=168

변인	항목	빈도(%)
상담전공 관련학력 ¹⁾	학사졸업	16명(9.5%)
	석사재학졸업	92명(54.8%)
	박사재학졸업	60명(35.7%)
자격증 ²⁾	미취득	82명(48.8%)
	2급	49명(29.2%)
	1급이상	37명(22%)
사례 수	1~10사례	34명(20.2%)
	11~50사례	43명(25.6%)
	51~100사례	27명(16.1%)
	101사례이상	64명(38.1%)
슈퍼비전	10시간미만	33명(19.6%)
	11~50시간	54명(32.1%)
	51~100시간	41명(24.4%)
	101시간이상	40명(23.8%)
교육분석	받은 적 없음	52명(31%)
	1~10시간	37명(22%)
	11~30시간	32명(19%)
	31시간이상	47명(28%)

1) 학력: 상담관련 전공이라 함은 청소년기본법시행령 규정에 의거한 규정에 의거한 교육학, 심리학, 사회사업(복지)학, 정신의학, 아동복지(학) 또는 그 밖의 여성가족부령으로 정하는 상담관련분야 등을 의미한다.

2) 자격증: 현재 한국연구재단에 등록되어 있으면서 등재 이상의 학술지를 발간하며 자격증을 발급하고 있는 학회로, 본 연구에서는 한국가족관계학회, 한국가족치료학회, 한국기독교상담심리치료학회, 한국상담심리학회, 한국상담학회 등을 해당 기관으로 보았다.

는 전체 168명 중 여성이 152명(90.5%)으로 대부분을 차지했으며 연령 평균은 49.86세로 '50~59세'(38.7%)와 '40~49세'(38.1%)가 가장 많았다. 결혼상태의 경우 기혼이 144명(85.7%)으로 미혼보다 많았다. 학력은 석사과정 재학 및 수료(졸업)가 92명(54.8%)으로 가장 많았고, 박사과정 재학 및 수료(졸업) 60명(35.7%)이 그 다음이었다. 자격증의

경우, 자격증을 미취득한 경우가 82명(48.8%)으로 가장 많았고, 2급이 49명(29.2%), 1급 이상 자격증을 소지한 대상자가 37명(22%)으로 초심자가 다소 많은 편포를 보여주고 있다.

연구대상자들의 상담경력을 보면, 진행한 상담 사례 수는 '101사례이상'이 64명(38.1%)으로 가장 많았고, '11~50사례'가 43명(25.6%)으로 그 다음

을 차지했다. 슈퍼비전은 '11~50시간'이 54명(32.1%)으로 가장 많았으나 받은 적이 없는 경우도 8.3%에 달했다. 교육분석은 받은 적이 없는 경우(31%)보다 받은 적이 있는 경우(69%)가 많았고, 시간은 '31시간이상' 받은 경우가 47명(28%)으로 가장 다수였으며 '101시간이상'도 12명(7.1%)에 달했다.

측정 도구

원가족 건강성

상담자의 '원가족건강성'을 측정하기 위해 Hovestadt(1985)가 개발하고 최현미(1997)가 한국 가족의 특성에 맞게 변형하여 타당화한 '원가족 척도'를 사용하였다. 이 척도는 원가족건강성을 자율성과 친밀감의 균형이라고 개념화하고 있으며, 55문항 8요인으로 구성되어 있다. 가족의 전반적 건강성(16문항), 갈등의 해소(7문항), 다른 가족원의 허용(4문항), 가족 안의 독립성(3문항), 가족의 화목(6문항), 분리와 상실 수용(6문항), 가족의 공평성(5문항), 공동체 의식(8문항) 등이 하위 요인이다. 본 연구에서는 이 중 최현미(1997)가 "전체점수에 대한 지배적인 설명력(89.07%)을 나타내면서, 짧은 형태의 원가족 척도로 사용할 것을 제안"한 '가족의 전반적인 건강성' 요인을 원가족건강성 척도로 사용하였다. '원가족 건강성' 하위영역의 Cronbach의 α 값은 최현미(1997)의 연구에서 .79였으며, 본 연구에서는 .94로 나타나 만족할 만한 수준이었다.

상담자 자기돌봄

'상담자 자기돌봄'은 홍기묵(2014)이 개발한 '아동 상담자의 자기돌봄 척도'를 박다예(2016)가 성인 대상 상담자에 맞게 수정·보완한 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 44문항 5개의 하위영역으로

구성되어 있는데, 개인적 자기돌봄에는 '상담환경 조절과 균형'(12문항), '관계적 조절과 균형'(7문항)의 2개 하위영역이, 전문적 자기돌봄에는 '전문적 도움추구'(7문항), '조직과 윤리'(12문항), '정체성 강화'(6문항)의 3개 하위영역이 있다. 청소년상담을 해본 사람만이 응답할 수 있는 질문 3문항(45,46,47번 문항)은 본 연구에서 제외하였다. 박다예(2016)의 연구에서 상담자 자기돌봄 척도의 Cronbach의 α 값은 전체가 .92, 하위영역별로 .74~.83이었다. 본 연구에서 Cronbach의 α 값은 .93이며 하위영역별로 .68~.85로 나타나 수용할만한 신뢰도 수준이었다.

상담자 발달수준

'상담자 발달수준'을 측정하기 위해 심홍섭(1998)이 개발한 '상담자의 발달수준 평가 척도(KCLQ)'를 사용하였다. 이 척도는 총 50개 문항으로 5개의 하위척도를 가지고 있는데, 사례이해(11문항), 상담계획(11문항), 상담대화기술(10문항), 알아차리기(9문항), 인간적·윤리적 태도(9문항) 등이다. 심홍섭(1998)의 연구에서 본 척도의 전체 Cronbach의 α 값은 .92이며 하위요인별로는 .78~.86의 내적신뢰도계수를 나타냈다. 본 연구에서는 전체 Cronbach의 α 값은 .97이며 하위요인별로는 .84~.90의 내적신뢰도계수를 나타냈다.

분석 방법

본 연구를 위해 수집된 자료는 SPSS 18.0 통계 프로그램을 활용하여 분석하였다. 연구대상자의 특성을 보기 위하여 빈도(N)와 백분율(%) 등의 기술통계 분석을 실시하였으며, 척도의 내적일관성 신뢰도 검증에 위해 Cronbach의 α 값을 산출하였다. 주요 변수 간의 관계를 알아보기 위해 Pearson의 적률상관분석을 실시하였으며, 상담자의 원가

족건강성과 상담자 발달수준 간 상담자 자기돌봄의 매개효과를 검증하기 위하여 Baron과 Kenny (1986)가 제안한 절차에 따라 회귀분석을 실시한 후, 매개효과 유의성 검증을 위해 Sobel test를 실시하였다.

결 과

주요 변인들 간의 상관관계

회귀분석에 앞서 주요 변인 간 그리고, 각 변인의 하위영역별 상관관계를 살펴보았다(표 2 참고). 상담자의 원가족건강성은 상담자의 자기돌봄 행동과 유의미한 정적 관계($r=.310, p<.001$)를 나타냈으며 이러한 관계는 개인적 자기돌봄($r=.260, p<.001$)과 전문적 자기돌봄($r=.293, p<.001$) 영역에서 유사하게 나타났다. 이는 원가족이 건강했다고 지각하는 상담자일수록 자기돌봄행동을 더 많이 하고 있음을 나타내는 결과이다. 상담자의 원가족 건강성은 또한 상담자발달수준과 유의미한 정적 관계($r=.340, p<.001$)를 나타냈으며 이는 상담대화 기술, 사례이해, 알아차리기, 상담계획, 인간 윤리적 태도 등 모든 하위영역에서 유사하게 나타났다($r=.293\sim.329, p<.001$). 이는 원가족을 건강하다고 지각하는 상담자일수록 상담자발달수준이 더 높게 나타난다는 의미이다. 상담자의 자기돌봄행동은 상담자 발달수준과 유의미한 정적 관계($r=.656, p<.001$)를 나타냈으며 이 관계 또한 모든 하위영역에서 유사하게 나타났다($r=.560\sim.633, p<.001$). 이는 자기돌봄수준이 높은 상담자가 발달수준도 높다는 것을 의미한다.

본 연구에서 통제변인과의 상관관계도 보았는데, 연령은 자기돌봄의 전체점수와는 유의미한 상관관이 없었으나 개인적, 전문적 자기돌봄 하위영역

으로 나누어보았을 때 유의미한 정적관계($r=.168$ 과 $.171, p<.05$)를 나타냈고 상담자발달수준($r=.175, p<.05$)과도 유의미한 정적관계를 나타냈다. 이것은 연령이 높아질수록 상담자의 개인적, 전문적 자기돌봄이나 상담자발달수준은 더 높아진다고 볼 수 있는 결과이다. 자격증 점수와 주요 변인들 간의 관계를 본 결과, 자격증 점수가 올라갈수록 자기돌봄($r=.315, p<.001$)과 상담자 발달수준($r=.384, p<.001$)이 높게 나타나는 유의미한 정적 상관관계를 나타냈다. 이는 상담자의 교육분석, 슈퍼비전, 상담경력 등이 쌓여갈수록 상담자의 전문성 발달에 도움이 된다는 선행연구결과(김민정, 조화진, 2015; 백미현, 유현실, 2012)와 일치하는 결과이다.

상담자 자기돌봄의 매개효과

본 연구에서는 상담자의 원가족건강성과 상담자 발달수준 간의 관계가 상담자 자기돌봄에 의해 매개되는지를 검증하기 위하여 Baron과 Kenny (1986)가 제안한 회귀분석의 절차를 따라 분석하였다. 본 연구에서는 인구학적 변인인 연령, 성별, 자격증점수를 통제하였는데, 연령과 성별은 상담자의 기본적인 인구학적 특성으로서 그 변인의 영향을 배제한 상태에서의 주요변인 간의 관계를 보기 위하여 통제하였고 자격증점수의 경우는 상담자의 교육훈련이나 경력이 자기돌봄행동이나 상담자발달에 유의미한 관계를 가지기 때문에 원가족건강성, 자기돌봄, 상담자발달 세 변수간의 관계를 보다 명확히 보기 위해서는 통제할 필요가 있었다.

분석 전, 먼저 회귀분석의 기본 가정을 충족하는지 여부를 검토하였다. 독립 변인 간 다중공선성(multicollinearity) 문제를 검토한 결과, 공차한계 값인 Tolerance는 전체 $.831\sim.979$ (기준 0.1이상),

표 2. 주요 변인들 간의 상관관계 N=168

변인	성별	연령	자격증	1	2	2-1	2-1-1	2-1-2	2-2	2-2-1	2-2-2	2-2-3	3	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5
1 원가족건강성	-.021	.041	.106	1														
2 자기돌봄	.074	.101	.315***	.310***	1													
2-1 개인적	.040	.168*	.238**	.260***	.854***	1												
2-1-1	.022	.169*	.173*	.207***	.783***	.961***	1											
상담환경조절																		
2-1-2	.067	.170*	.309***	.302***	.791***	.840***	.657***	1										
관계조절균형																		
2-2 전문적	.085	.171*	.316***	.293***	.935***	.614***	.532***	.628***	1									
2-2-1	.105	.172*	.257***	.220**	.742***	.433***	.371***	.452***	.831***	1								
전문도움추구																		
2-2-2	.085	.173*	.250**	.247**	.855***	.553***	.474***	.576***	.919***	.607***	1							
조직과 윤리																		
2-2-3	.009	.174*	.343***	.313***	.821***	.630***	.563***	.610***	.816***	.552***	.668***	1						
정체성 강화																		
3 발달수준	.018	.175*	.384***	.340***	.656***	.634***	.521***	.704***	.562***	.385***	.512***	.583***	1					
3-1 상담대화기술	-.003	.176*	.366***	.321***	.560***	.558***	.458***	.620***	.469***	.323***	.417***	.502***	.931***	1				
3-2 사례이해	-.013	.177*	.360***	.302***	.633***	.609***	.501***	.676***	.545***	.365***	.495***	.579***	.938***	.836***	1			
3-3 알아차리기	.042	.178*	.360***	.293***	.567***	.542***	.434***	.624***	.492***	.344***	.453***	.489***	.929***	.851***	.850***	1		
3-4 상담계획	.071	.179*	.407***	.322***	.623***	.600***	.496***	.662***	.535***	.353***	.494***	.561***	.929***	.830***	.831***	.834***	1	
3-5																		
인간 윤리적 태도	-.029	.180*	.252***	.329***	.631***	.606***	.507***	.656***	.545***	.388***	.497***	.542***	.871***	.769***	.789***	.742***	.744***	1

*p< .05, **p< .01, ***p< .001

성별(가변수): 0-남자, 1-여자, 연령: 1-'59세 미만', 2-'40~49세', 3-'50~59세', 4-'60세 이상',

자격증: 1-'미취득', 2-'2급', 3-'1급 이상'

분산팽창계수 VIF는 전체 1.093~1.321(기준 10이하)로 나타나 문제가 없음을 확인하였다. 또한 잔차(residual) 간 상관을 살펴보기 위해 Durbin-Watson 계수를 계산하였는데 1.846~2.107로 '2'에 가까운 값을 나타내어 잔차 간 상관 문제도 없어 회귀분석의 기본가정을 충족하였다.

매개효과 검증을 위한 회귀분석 결과는 표 3에 요약되어 있다. 매개효과 검증을 위하여 먼저 1단계에서는 독립변인인 원가족건강성이 매개변인인 상담자 자기돌봄에 미치는 영향이 유의미한지를 살펴보았다. 그 결과 원가족건강성이 높은 상담자의 경우 자기돌봄 수준도 높아지는 유의미한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta=.281, p<.001$). 2단계에서는 독립변인인 원가족건강성이 종속변인인 상담자 발달수준에 미치는 영향이 유의미한지를 살펴보았는데 그 결과 원가족건강성을 높게 지각할수록 상담자 발달수준도 높아지는 유의미한 정적영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta=.302, p<.001$).

3단계에서는 독립변인인 원가족건강성이 매개

변인인 상담자 자기돌봄을 통해 종속변인인 상담자 발달수준에 미치는 영향이 유의미한지를 살펴보았는데 그 영향 역시 유의미한 결과를 나타내었다($\beta=.551, p<.001$). 그리고 독립변인인 원가족건강성은 3단계에서 표준화 회귀계수 β 값이 감소하였는데, β 값이 2단계에서는 .302($p<.001$), 3단계에서는 .148($p<.01$)로 .154가 감소한 것을 볼 수 있다. 또 모형의 설명력을 나타내는 R^2 값은 1단계에서 18%, 2단계에서 23.9%, 3단계에서는 48.8%를 제시하고 있다. 즉 매개변인이 들어간 3단계 모형의 설명력이 현저히 높아지는 것을 보여주어 매개효과가 있음을 보여주고 있다.

또한 매개효과의 유의성 검증을 위해 Sobel test를 실시하였다. Sobel test결과, Z값이 3.61($p<.001$)로 매개효과가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다(기준 절대값 1.96이상). 그러나 매개변인이 들어간 회귀식에서도 원가족건강성의 직접적인 영향력은 여전히 유의미하게 나타나므로, 상담자의 자기돌봄이 원가족건강성의 영향을 완전히 매개한다고 볼 수 없다. 결과적으로 원가족건강성과

표 3. 원가족건강성과 상담자 발달수준 간 자기돌봄의 매개효과 검증을 위한 회귀분석 결과(N=168)

단계	Model		B	SE	β	t	F	R^2	Durbin-Watson
I	독립	원가족							
	매개	자기돌봄	.450	.114	.281	3.933***	8.929***	.180	2.082
II	독립	원가족							
	종속	발달수준	.486	.111	.302	4.398***	12.773***	.239	1.846
III	매개	자기돌봄	.553	.062	.551	8.873***			
	독립	원가족					30.838***	.488	2.017
	종속	발달수준	.238	.095	.148	2.495*			

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

모든 회귀분석에서 성별, 연령, 자격증이 통제변수 포함되었음

성별(가변수): 0-남자, 1-여자, 연령: 1-'39세 미만', 2-'40~49세', 3-'50~59세', 4-'60세 이상',

자격증: 1-'미취득', 2-'2급', 3-'1급 이상'

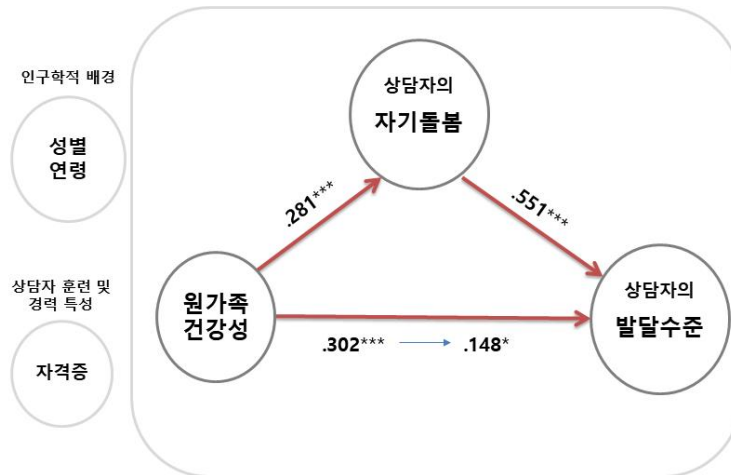


그림 1. 원가족건강성과 상담자 발달수준 간 상담자 자기돌봄의 매개효과

상담자 발달수준의 관계에서 상담자 자기돌봄 변인은 부분적 매개효과가 있는 것으로 해석할 수 있다. 이와 같은 변수 간의 관계는 그림 1에 요약되어 제시되어있다.

논 의

본 연구에서는 상담자의 원가족건강성과 상담자 자기돌봄 및 상담자 발달수준 간의 관계를 알아보고, 상담자의 원가족건강성과 상담자발달수준과의 관계에서 원가족건강성을 중재하는 중간변인으로서 상담자 자기돌봄의 매개효과를 검증하고자 하였다. 이를 위하여 상담경력 및 훈련정도가 다양한 상담사 총 168명의 설문조사자료를 분석하였다. 분석결과, 상담자의 원가족건강성과 자기돌봄행동, 그리고 상담자발달수준 간에는 유의미한 정적 상관관계가 나타났다. 상담자 자기돌봄의 매개효과를 본 결과, 원가족건강성은 상담자의 발달수준에 정적인 영향을 미치고 있었으며, 이러한 영향은 상담자의 자기돌봄에 의해 부분적으로

매개되고 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 연구결과에 대한 세부적인 논의는 다음과 같다.

첫째, 상담자의 원가족건강성은 상담자 자기돌봄행동에 영향을 미치는 변인으로 나타났다. 상담자의 자기돌봄행동은 자기를 보살피는 것이 중요하다는 인식에서 출발한다(강현주, 이홍숙, 최한나, 2016). 상담은 본질적으로 내담자를 보살피는 것에 초점이 맞추어져 있기 때문에 타인의 필요를 살피는 데만 초점을 둘 경우 상담자는 쉽게 소진을 경험한다(백미현, 유현실, 2012). 자기 자신을 소중히 여기고, 타인의 인정이나 기대로부터 분화된 자신을 세우는 기초는 성장과정에서 경험한 가족의 건강성과 깊은 관련이 있다(정문자 외, 2018). 이런 점에서 부정적이고 건강하지 못한 원가족을 경험했던 상담자들은 자기돌봄의 중요성을 인식하고 실천하기에 취약성이 있다. 이에 더하여, 건강하지 못한 원가족경험에서 유래된 인정과 칭찬에 대한 미해결 과제가 있을 경우, 상담자는 내담자의 욕구와 필요를 충족시키느라 자기돌봄을 소홀히 할 가능성이 커진다(강현주, 이홍숙, 최한나, 2016).

상담자의 부정적인 원가족경험은 때로는 상담자가 상담에 입문하는 동기로도 작용하는데(이미정, 박승민, 2015) 그런 이유로 상담자 중에는 부정적 원가족경험을 한 사람들이 드물지 않은 것이 현실이다. 상담자의 자기돌봄의 중요성에 비추어 볼 때 부정적 원가족경험을 한 상담자들일수록 자기돌봄의 중요성에 대한 인식이 낮을 가능성에 주목할 필요가 있다. 따라서 부정적 원가족경험을 극복하는 과정에서 상담자의 길에 진입한 수련생 상담자들의 경우, 자기돌봄의 중요성에 대한 인식과 행동의 전환이 이루어질 수 있도록 도울 필요가 있다. 이런 점에서 특히 원가족경험이 부정적인 상담자들에 대한 자기돌봄의 중요성 인식과 실천전략을 가르치는 일이 필요하겠다. 본 연구에서는 원가족건강성이 좋지 않을 경우 자기돌봄도 위축되어 이로 인해 상담자 발달이 저해되는 다소 비관적인 결론에 이르게 되었다. 그러나 원가족 건강성이 좋지 않더라도 상담자훈련과정에서 자기돌봄이 중요성 등이 강조되어 자기돌봄을 잘 하게 될 경우 원가족건강성이 상담자발달에 미치는 영향을 약화시키는 조절효과도 예상해볼 수 있으며, 이러한 조절효과에 대한 후속연구가 필요하다고 생각된다.

둘째, 상담자의 원가족건강성은 상담자 발달수준에 영향을 미치고 있음이 본 연구결과를 통해 다시한번 확인되었다. 상담자의 원가족건강성은 자기돌봄에 의해 매개되는 경우와 직접적으로 상담자발달에 영향을 미치는 경우가 모두 유의미하였다. 상담자의 원가족건강성은 상담자 발달에 있어서 양면적인 특성이 있다. 즉, 원가족에서의 긍정적 경험이 상담자의 성장발달을 돕는 측면(권경인, 2007; 김세일, 2013)과, 부정적 경험의 극복과정에서 상담자로서의 성장이 일어나는 것이다(노미화, 2017; 이미정, 박승민, 2015). 상담자의 부정적 원가족경험은 자기자각과 성찰 등으로 이어지

지 못할 경우, 상담에서의 역전이 문제 등으로 연결되면서 상담자의 발달을 저해하는 것으로 알려져 있다(김보은, 2011; 김수만, 2009; 노문선, 2011; 이상리, 최은미, 신호정, 2016). 본 연구의 결과, 상담자발달에 영향을 주는 상담자의 교육훈련 및 경력을 나타내는 자격증 변수가 통제된 상황에서도 상담자의 원가족건강성은 상담자의 발달수준에 유의미한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 상담자발달에 미치는 원가족건강성의 이와 같은 중요성을 고려할 때, 상담사 교육훈련에 있어서 원가족건강성이 상담사 개인과 그의 상담과정에 미치는 영향에 대한 보다 주의 깊은 관리가 필요함을 알 수 있다. 선행연구에서는 상담자의 자각과 자기성찰, 그리고 이를 위한 교육분석과 역전이에 대한 관리능력 함양(장나리, 이영순, 2017; 이상리, 최은미, 신호정, 2016)등이 부정적 원가족경험을 한 상담자들의 발달에 도움이 되는 것으로 알려져 있다. 이에, 상담사의 원가족경험을 상담에 긍정적으로 통합할 수 있도록 돕는 다양한 방안들이 연구될 필요가 있다.

셋째, 본 연구의 결과는 상담자의 원가족건강성이 상담자발달에 미치는 영향을 상담자의 자기돌봄행동이 부분적으로 매개하고 있음을 보여준다. 특히 주목할 것은, 이러한 자기돌봄행동이 상담자의 교육훈련 및 경력(자격증점수변수)이 통제된 상황에서도 상담자발달에 미치는 원가족건강성의 영향을 매개해준다는 점이다. 선행연구에서는 교육분석(이상리, 최은미, 신호정, 2016), 슈퍼비전, 집단상담, 성찰적 수업방식, 내담자와의 관계경험(이미정, 박승민, 2015) 등이 부정적인 원가족경험의 영향을 상담의 밑거름으로 활용할 수 있는 상담자 성숙에 도움이 된다고 보고한다. 본 연구의 결과는 이에서 나아가, 상담자의 원가족건강성은 교육훈련 및 상담경력과 더불어, 꾸준한 상담자 자기돌봄이 이루어질 때 상담자발달에 긍

정적인 영향을 미칠 것이라는 점을 보여준다.

앞에서 언급했듯이 상담자의 부정적인 원가족 건강성은 상담자의 발달에 양날의 칼과 같이 작용하는 듯하다. 그것이 교육, 훈련과정을 통해 잘 승화되어 상담자 개인의 성숙과 상담과정에 녹아들어 내담자를 돕는 '상처 입은 치유자'(이미정, 박승민, 2015)를 만들어 낼 수도 있고, 그 경험이 자기성찰과 자각에 이르지 못한 채 역전이로 관리되지 못하여 내담자와의 관계를 제대로 이끌지 못하는 상담자(임고운, 김지현, 2008), 또 상담자 자신의 미해결과제를 내담자와의 관계에서 해소하고자하는 비윤리적인 상담자(Wheeler & Richards, 2007)를 만들어낼 수도 있다. 상담자의 개인적 자기돌봄은 자신과 타인의 돌봄 사이에서 균형을 유지하며 자신의 상태를 점검하고 관리하는 구체적인 행동을 일컬으며 상담자로서의 윤리, 자기인식, 자기 수용과정, 자기조절과 균형 등이 포함되고 전문가적 자기돌봄은 개인 심리치료(역량강화)와 슈퍼비전(사회적 지지), 교육과 수련 등을 포함한다(Baker, 2003). 즉, 상담자의 자기돌봄은 교육 훈련보다 훨씬 지속적이고 포괄적인 개념이며 상담자라는 직업을 유지하는 한 지속되어야 할 자기관리의 방법이자 윤리적 선택이다. 그러나 상담자들에게 자기돌봄이 상담자 전문성 및 윤리성의 차원에서 중요함에도 불구하고 모든 상담자가 자기돌봄행동을 잘하고 있지는 않아 자기돌봄 실천을 위해서 이에 대한 인식과 실천전략, 방법 등이 의도적으로 도입되어야 한다는 주장이 제기된다(강현주, 이홍숙, 최한나, 2016). 본 연구는 상담자 발달에 있어서 이와 같은 상담자의 꾸준한 자기돌봄행동의 중요성을 원가족의 영향이라는 측면에서 조명하고 있다.

본 연구는, 상담자 원가족건강성의 상담자발달에 미치는 영향이 상담자의 연령이나 교육훈련, 경력 등이 통제된 상태에서도 상담자의 자기돌봄

행동에 의해 부분적으로 매개된다는 점을 밝혀, 상담자발달에 있어서 자기돌봄의 중요성을 확인해 주었다. 상담자의 원가족건강성이 상담자발달에 미치는 영향을 매개하거나 조절하는 변인에 대한 연구가 별로 없는 가운데 자기돌봄의 매개효과를 검증하였다는 점에서 본 연구의 의미를 찾을 수 있다. 또한 상담자의 원가족건강성이 상담자 발달에 긍정적으로 작용하게 하려면 상담자의 자기돌봄이 지속되어야 한다는 것을 보여주어, 실천영역에서 상담자 자기돌봄에 대한 상담사들의 인식증대와 실천행동의 장려 필요성을 시사하였다는 의의를 가진다.

현재 척도에서 원가족건강성은 사실상 과거의 상태를 측정하는 것이며 발달수준 또한 그러하지만, 여기에서 매개를 보는 자기돌봄은 현재 행동을 측정하는 것이다. 따라서 원가족건강성이 자기돌봄에 미치는 영향은 합리적이거나 자기돌봄이 발달수준에 미치는 영향은 현재가 과거에 영향을 주는 셈이 되어 해석에 어려움이 있다.

그러나 본 연구의 결과는, 몇 가지 제한점을 고려하여 해석되어야 한다. 본 연구는 첫째, 원가족건강성 측정이 회고적인 방법으로 시행되어 사실상 원가족건강성에 대한 현재의 인식을 측정하고 있다는 점을 결과해석 시 염두에 두어야 한다. 둘째, 종속변수인 상담자 발달수준이 현재시점으로 측정되었으나 사실은 과거부터 형성되어 현재에 이른 상태인데, 이것이 현재상태의 자기돌봄행동에 의해 매개된다고 볼 수 있느냐 하는 인과관계 시점 문제가 있다. 본 연구에서는 현재시점으로 측정한 자기돌봄행동이 일정기간 상담자에게 지속되어오면서 상담자 발달에 영향을 미친 것으로 가정하고 결과를 해석하고 있는데, 이로 인한 결과해석상의 오류 가능성이 있을 수 있다. 마지막으로, 초심상담자에 치우친 비확률적 표집의 문제가 있어, 향후 보다 대표성을 가진 표본으로 연

구가 이루어질 것을 기대한다. 그리고 원가족건강성이 상담자발달에 미치는 영향과 관련하여, 개인 상담자와 가족상담자의 경우가 다소 차이가 있을 것이 예상되는 바(노미화, 2017; 이미정, 박승민, 2015) 본 연구에서 검증한 모델이 두 분야의 상담자에게 어떻게 다르게 나타나는지에 주목하지 못한 부분도 본 연구의 한계로 지적된다.

향후, 상담자의 원가족건강성이 상담자발달에 미치는 영향을 매개하거나 조절하는 변수에 대한 지속적인 연구가 필요하다. 또한 상담자의 원가족건강성, 자기돌봄, 그리고 상담자의 발달 세 가지 변인의 관계에 대한 풍부한 질적인 연구가 본 연구의 제한된 양적자료들을 보완해주기를 기대한다.

참고문헌

- 강나리, 이영순 (2017). 상담자의 교육 분석 경험에 대한 현상학적 연구. *교육치료연구*, 9(1), 109-135.
- 강현주, 이홍숙, 최한나 (2016). 상담자의 자기 돌봄(self-care) 인식에 관한 개념도 연구. *상담학연구*, 17(2), 25-45.
- 권경인 (2007). 한국 집단상담 대가의 발달과정 분석. 박사학위논문, 서울대학교.
- 김민정, 조화진 (2015). 교육수준, 실무, 슈퍼비전 경험과 교육분석경험에 따른 상담자 발달수준 비교연구. *상담학연구*, 16(3), 67-84.
- 김보은 (2011). 놀이치료자의 원가족 경험, 정서적 경험 특성 및 놀이성이 치료관계에 미치는 영향. 석사학위논문, 명지대학교.
- 김세일 (2013). 청소년상담자의 성장 경험에 관한 현상학적 연구. 박사학위논문, 경성대학교.
- 김수만 (2009). 초보상담자의 원가족 경험의 자기가각에 따른 상담성과의 차이에 관한 연구. 석사학위논문, 상명대학교.
- 김영애 (2015). 통합적 사티어 모델: 이론과 실제. 김영애가족치료연구소.
- 노문선 (2010). 기독교 상담자의 역전이 경험에 대한 연구. 박사학위논문, 백석대학교.
- 노미화 (2017). 가족상담사 전문직 정체성 및 발달 연구: 근거이론접근을 중심으로. 박사학위논문, 상명대학교.
- 박다예 (2016). 상담자 발달수준과 상담성과의 관계에서 상담자 자기 돌봄의 조절효과. 석사학위논문, 숙명여자대학교.
- 박정해 (2006). 상담자의 자기위로능력, 영적안녕 및 상담자발달수준과 심리적소진의 관계. 석사학위논문, 카톨릭대학교.
- 백미현, 유현실 (2012). 상담경력에 따른 상담자 발달수준과 소진의 관계. *상담학연구*, 13(6), 3191-3205.
- 심홍섭 (1998). 상담자 발달수준 평가에 관한 연구. 박사학위논문, 숙명여자대학교.
- 이미정, 박승민 (2015). 상담수련과정에서 상담자의 자기발달 경험에 대한 현상학적 연구. *상담학연구*, 16(1), 1-29.
- 이상리, 최윤미, 신호정 (2016). 긍정적 원가족 경험, 자기자각, 역전이 관리능력과 상담자 발달의 관계. *재활심리연구*, 23(1), 105-121.
- 이혜수 (2011). 초심상담자의 성인애착과 심리적 소진의 관계. *상담학연구*, 12(5), 1433-1449.
- 임고운, 김지현 (2008). 상담자 발달수준 및 역전이 활용과 상담성과. *상담학연구*, 9(3), 987-1006.
- 정문자, 정혜정, 이선훈, 전영주 (2018). 가족치료의 이해, 3판. 서울: 학지사.
- 조도현 (1998). 상담지속에 영향을 미치는 상담자 특징들. 석사학위논문, 카톨릭대학교.

- 조은경, 정혜정 (2009). 원가족 건강성이 심리적 안녕에 미치는 영향에 있어서 자기분화와 결혼만족도 매개효과. *한국가족관계학회지*, 13 (4), 105-132.
- 최윤미, 양나미, 이지연 (2002). 상담자 소진 내용의 질적 분석. *상담 및 심리치료*, 14(3), 581-598.
- 최현미 (1997). 원가족 척도 연구. 박사학위논문, 이화여자대학교.
- 하상희 (2007). 기혼남녀가 지각한 원가족 경험이 자존감 및 부부갈등에 미치는 영향. *한국가정관리학회지*, 25(4), 17-29.
- 하상희, 정혜정 (2008). 가족상담: 원가족 건강성과 자기분화의 세대간 전이. *상담학연구*, 9(2), 789-806.
- 홍기목 (2014). 아동상담자의 자기 돌봄 척도 개발. 박사학위논문, 숙명여자대학교.
- 홍기목, 김광웅 (2012). 상담자의 자기 돌봄에 대한 개념과 관련변인에 대한 연구고찰. *놀이치료연구*, 15(2), 153-177.
- Baker, E. K. (2003). *Caring for Ourselves: A therapist's guide to personal and professional well-being*. Washington, D. C. : American Psychological Association.
- Beavers, W. R. (1976). A theoretical basis for family evaluation. In J. M. Lewis, W. R. Beavers, J. T. Gossett, & V. A. Phillips, *No single thread: Psychological health in family systems*(pp. 46-82), New York : Brunner/Mazer publishers.
- Bowen, M. L. (1985). *Family Therapy in Clinical Practices*. Northvale. N. J. : Jason Aronson.
- Cashwell, T. H., & Dooley, K. (2001). The impact of supervision on counselor self-efficacy. *The Clinical Supervisor*, 20(1), 39-47.
- Corey, G. (2010). 심리상담과 치료의 이론과 실제 {*Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy, 8th Ed.*}. (조현준, 조현재, 문지혜, 이근배, 홍영근 역). 서울: 시그마프레스 (원전은 2009에 출판).
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue : Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Hamilton, N. G. (2007). 대상관계 이론과 실제 {*Self and others: Object relations theory in practice*}. (김진숙, 김창대, 이지연 역). 서울: 학지사(원전은 1999년에 출판).
- Hovestadt, A. J., Anderson, W. T., Piercy, F. A., Cochran, S. W., & Fine, M. (1985). A Family-of-Origin Scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(3), 287-297.
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (2005). 보웬의 가족치료 이론 {*Family evaluation*}. (남순현 역). 서울: 학지사 (원전은 1988년에 출판).
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32-44.
- Kottler, J. A. (2006). 치료자의 자기 분석과 성장을 위한 워크북 {*The Therapist's Workbook*}. (백용매 역). 서울: 학지사 (원전은 1999에 출판).
- Norcross, J. C. (2000). Psychotherapist self-care: Practitioner-tested, research-informed strategies. *Professional Psychology: Research & Practice*, 31(7), 710-713.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167.
- Pakenham, K. I. (2015). Investigation of the utility of the acceptance and commitment therapy(ACT) framework for fostering self-care in clinical

- psychology trainees. *Training and Education in Professional Psychology*, 9(2), 144.
- Patiopoulos, A. T., & Buchanan, M. J. (2011). The practice of self-compassion in counseling: A narrative inquiry. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(4), 301.
- Robinson, B. E., & Post, P. (1995). Work addiction as a function of family of origin and its influence on current family functioning. *The Family Journal*, 3(3), 200-206.
- Skovholt, T. M. (2003). 건강한 상담자만이 남을 도울 수 있다 {*The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals*}. (유성경, 유정이, 이윤주, 김선경 역). 서울: 학지사(원전은 2001년에 출판).
- Trotter-Mathison, M., & Skovholt, T. (2014). *The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals*. Routledge.
- Weinberg, R. B., & Mauksch, L. B. (1991). Examining family of origin influences in life at work. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17(3), 233-242.
- Wheeler, S., & Richards, K. (2007). The impact of clinical supervision on counsellors and therapists, their practice and their clients. A systematic review of the literature. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(1), 54-65.
- Whiston, S. C., & Keller, B. K. (2004). The influences of the family of origin on career development: A review and analysis. *The Counseling Psychologist*, 32(4), 493-568.
- 원고 접수일 : 2018. 04. 15.
수정원고 접수일 : 2018. 08. 28.
게재 결정일 : 2018. 08. 28.

The Mediating Effect of Counselor's Self-Care in the Relationship between Counselor's Experience in Family of Origin and Counselor's Development Level

Hyeyoung Kwon

Eunsuk Cho

Sangmyung University

Counselor's development is a core factor of counseling service quality. The overall health of the family of origin can be an important factor affecting the development of the counselor, unless there were enough self-reflection and the management of counter-transference. So, this study is focusing on the mediating effects of counselor's self-care in the relationship between counselor's experience from the family of origin and counselor's developmental level. Data collected from 168 counselors from novice to the experienced, working in Seoul and Gyonggi province using questionnaire survey was analyzed. The counselor's family of origin health showed a statistically significant effect on the level of counselors' development. These influences were partially mediated by counselors' self care. These results suggest that the counselor 's self - care can mediate the effects of counselor' s family of origin experience on the counselor 's development even if the counselor' s family of origin experience is negative. Therefore, in addition to the education and training of the novice counselors, the counselor 's personal and professional self - care should be consistently maintained for the continuous counselor development.

Key words : Counselor's experience in family of origin, Counselor's development level, Counselor self-care, Mediating effect