

## 한국군 전력 강화를 위한 한국군과 해외군의 심리학 활용 체계 비교 매트릭스 분석: 생애주기 기반 7대 영역을 중심으로\*

문기훈                      조은찬                      장은진<sup>†</sup>                      송원영<sup>‡</sup>  
건양대학교 상담심리학과 석사과정    건양대학교 상담심리학과 석사과정    한국침례신학대학교 상담심리학과 교수    건양대학교 심리상담치료학과 교수

이 연구는 현대 전장 환경에서 인지적 수행 역량과 심리적 준비 태세가 전력 유지의 중요한 요소로 주목받는 상황을 고려하여, 한국군에 적용가능한 전력 강화 과제를 도출하는 것을 목적으로 하였다. 국내외 학술논문, 국방 및 보건정책 문서, 법령과 훈령 및 공개 평가자료를 수집하여 비교 매트릭스 분석을 수행하였다. 구체적으로 한국군의 심리학 활용 체계를 선발 및 복무 적합, 정신전력과 무형전력, 정신건강 증진 및 상담, 자살예방과 고위험군 개입, 병영조직문화, 전역 이후 지원, 연구 및 정책 개선의 7대 영역으로 구조화하여 현황과 한계를 진단하고, 미국·영국·캐나다·이스라엘의 제도 및 프로그램 운영 원리를 비교 분석하였다. 분석 결과 한국군은 전수 선별 및 정밀평가 체계, 정신전력 교육, 병영생활 전문상담관 제도를 포함한 다차원적 상담 및 진료 인프라, 국방 헬프콜 포함 위기상담 체계 등 제도적으로 폭넓은 지원 기반을 갖추고 있었다. 반면 비교 대상 국가들은 선발 정보를 보직 배치와 성과 준거에 연계하여 타당도를 점검하고, 회복탄력성 및 동료 기반 현장 개입을 예방훈련으로 제도화하며, 근거 기반 치료 표준화와 장기 추적 자료에 기반한 연구 및 정책의 연계를 강화하는 경향이 확인되었다. 이를 토대로 이 연구는 선발 데이터 활용 범위의 보직 및 초기 적응지원으로의 확장, 정신전력 교육에 회복탄력성과 전투 스트레스 및 급성 위기 대응 기술 통합, 상담과 진료 및 사례관리 표준화, 전역 이후까지 연계되는 성과관리 파이프라인 구축을 제안한다. 결과적으로 이러한 개선 방향은 한국군 전력강화가 보편적 지원, 위험군 선별, 집중적 개별 지원이 연속적으로 연결되는 다층 지원체계의 관점에서 통합적으로 이해될 필요가 있음을 시사한다.

주요어: 한국군 전력강화, 생애주기 기반 분석, 군사심리학 활용체계, 전력 유지 체계

\* 이 논문은 「심리학을 활용한 한국군 전력강화 방안 기획연구」(글로벌25-국방정책전략-010, 2026)의 일부 내용을 수정·보완하여 작성한 것임.

† 교신저자(Corresponding author): 장은진, (34098) 대전광역시 유성구 북유성대로 190 한국침례신학대학교 상담심리학과 교수, Tel: 042-828-3312, E-mail: ejchang@kbtus.ac.kr

‡ 송원영, (32992) 충남 논산시 대학로 121번지 건양대학교 심리상담치료학과 교수, Tel: 041-730-5414, Email: song@konyang.ac.kr

Copyright ©2025, The Korean Health 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.

현대 군사 환경은 전통적인 의미의 장비와 화력의 우위를 넘어, 임무 수행의 주체인 장병이 복합적이고 불확실한 상황에서 정보를 선별·통합하고 위협을 판단하며 우선순위를 재조정하는 능력을 얼마나 안정적으로 유지할 수 있는지가 전투 준비태세와 임무 성과를 좌우하는 방향으로 변화하고 있다(Sekel et al., 2023). 특히 육·해·공 중심의 전장 개념은 사이버·우주·전자기 스펙트럼과 정보 환경이 결합된 다영역 작전(Multi-Domain Operations)으로 확장되고 있으며, 이에 따라 인간의 인지, 판단, 적응은 더 이상 보조적 요소가 아니라 작전 성공의 핵심 조건으로 재정의되고 있다(Department of the Army, 2025b). 예를 들면, 군사적 작전 스트레스는 전술적 의사결정의 저하와 연결될 수 있으며, 반대로 회복탄력성과 심리적 대처 역량은 이러한 고강도 환경에서 기능 유지와 적응을 뒷받침하는 핵심 요인으로 제시되어 왔다(Sekel et al., 2023). 군 조직에서 심리학의 활용은 특정 고위험군에 대한 사후 대응 차원을 넘어, 장병의 인지적 수행 역량과 심리적 준비태세를 유지·강화하는 전력 유지 체계의 일부로 이해될 필요가 있다(Reivich et al., 2011).

한국군 역시 심리학적 요소를 제도적으로 활용해 왔다. 복무 단계에서 가장 대표적인 제도는 정신전력 교육이다. 국방부는 정신전력 교육을 국가관·안보관 확립과 군인정신 함양을 위한 정과시간 교육으로 규정하고 있다(국방부, 2024c). 정신전력은 한국군 맥락에서 국가관, 안보관, 군인정신을 중심으로 군기·사기·단

결을 포함하는 조직적 심리자원으로 개념화되어 왔다(백순근 등, 2020). 이와 함께 한국군은 병역판정검사 단계에서 병역자원 전원을 대상으로 인성검사와 인지능력 검사를 실시하고, 필요시 2차 심리검사, 정밀심리검사, 정신건강의학과 검사로 연계되는 다단계 심리평가 체계를 운영하고 있다(병무청, 2024a). 또한 복무 중에는 병영생활전문상담관 제도를 통해 장병의 복무부적응 해소와 사고예방을 위한 상담 체계를 운영하고 있으며, 전역 이후에는 보훈체계를 중심으로 외상 및 정신건강 관련 상담·치료와 사후관리가 이루어지고 있다(국가보훈부, 2024; 국방부, 2024b). 이처럼 한국군의 심리학 활용은 선발, 교육 및 정훈, 상담과 위기지원, 전역 이후 지원에 이르기까지 복무 전·중·후 여러 단계에 걸쳐 다층적으로 이루어지고 있다.

그러나 제도의 존재 자체가 곧 효과성과 운영의 효율성을 보장하는 것은 아니다. 병영생활전문상담관 제도의 효과성과 한계를 분석한 초기 연구는 제도가 군 생활 스트레스 완화와 상담 접근성 증진에 기여할 수 있음을 보고하는 한편, 슈퍼비전, 교육훈련, 처우, 근무지원 여건 등 운영 기반의 미비를 함께 지적하였다(김영태, 이현엽, 2009). 이와 같은 문제의식은 한국군의 심리 관련 제도 전반을 대상으로 한 선행연구에서도 부분적으로 확인된다. 진은설과 임영식(2015)은 군 적응 프로그램 연구 57편을 분석하여 국내 연구가 군 적응 프로그램을 중심으로 축적되어 왔으며 연구대상은 주로 육군 및 도움·배려병사에 집중되어 있었고, 연구방

법은 양적연구가 우세하였으며, 연구설계로는 실험집단·통제집단 사전·사후검사설계가 많이 활용되었다고 보고하였다. 윤수진과 김영순(2020)은 병사의 군 생활 적응 관련 연구 132편을 검토한 결과, 연구대상이 육군과 일반병사에 집중되어 있고 자료수집과 분석 역시 설문조사와 양적연구가 절대다수를 차지한다고 정리하였다. 송영숙과 김지연(2021)은 2010년부터 2020년까지의 군상담 연구 208편을 분석하여 조사연구와 양적분석이 우세하고 상담심리학적 이론 근거를 제시한 연구는 제한적이라고 보고하였다. 이러한 연구들은 군 조직에서 심리학이 실제로 활용되고 있음을 보여주는 근거이지만, 동시에 연구가 개별 프로그램, 특정 대상집단, 특정 주제에 상대적으로 편중되어 있음을 시사한다.

해외 주요국과의 비교를 시도한 국내 연구도 일부 존재한다. 김미선 등(2013)은 미국·호주·캐나다의 군 건강조사 체계를 비교하여 한국군 건강조사의 발전 방향을 제시하였고, 강성록 등(2023)은 미군의 파병 주기 지원 프로그램(Deployment Cycle Support Program)을 중심으로 파병 전·중·후 정신건강 관리체계를 분석하여 한국군에 대한 시사점을 도출하였다. 이영찬(2022) 역시 외국군의 군인정신과 한국군 군인정신을 비교하여 발전방안을 논의하였다. 그러나 이러한 연구들은 건강조사, 파병 정신건강, 군인정신 등 특정 영역의 비교에 주로 초점을 두고 있어, 한국군의 심리학 활용 체계를 전반적·통합적으로 조망한 비교연구는 여전히 제한적이다.

실제로 해외 주요국의 사례를 보면 심리학은 심리적 준비태세의 강화에만 머무르지 않고, 선발, 교육·훈련, 심리지원, 전환 이후 연계 등 다양한 영역에서 전력 유지의 체계로 운영되고 있다. 미국은 군 직무적성검사(Armed Services Vocational Aptitude Battery: ASVAB)를 통해 군 지원자의 개인별 역량을 측정하고 향후 군 내 학업 및 직무 성공을 예측하는 선발 도구를 운영하고 있으며(ASVAB, 2025), 부대 내 회복탄력성 교육을 담당하는 전문 훈련 요원을 양성하는 프로그램인 MRT(Master Resilience Trainer)를 통해 회복탄력성 기술을 교육 현장과 지휘체계 안으로 확산시키고 있다(Reivich et al., 2011). 영국의 온라인 정신건강 자기관리 플랫폼 HeadFIT은 국방 공동체를 대상으로 24시간 접근가능한 자기관리 도구를 제공함으로써 정신적 피트니스를 사후치료가 아니라 선제적 강화의 대상으로 다루고 있다(Ministry of Defence, 2020). 캐나다의 정신적 준비 태세 프로그램 R2MR(Road to Mental Readiness)은 수행과 정신건강을 함께 다루는 교육·훈련 프로그램으로서 장병과 가족을 대상으로 경력 전반에 걸쳐 제공되며, 단기 수행 향상과 장기 정신건강 문제 예방을 동시에 목표로 한다(Department of National Defence, 2025b). 또한 미국의 inTransition은 근무지 이동, 파병 복귀, 현역에서 예비역으로의 전환, 전역 준비 등 여러 전환 시점에서 정신건강 서비스의 연속성을 유지하도록 지원한다(Defense Health Agency, n.d.).

이와 같이 한국군과 해외 주요국 모두

심리학을 다양한 제도와 프로그램을 통해 활용하고 있으나, 각 체계의 강조점과 운영 방식, 그리고 제도 간 연계 수준은 동일하지 않다. 따라서 한국군의 심리학 활용 체계가 어떠한 영역에서 강점이 있고 어떠한 부분에서 보완이 필요한지를 식별하기 위해서는, 해외 주요국의 사례를 동일한 기준 아래 비교·분석할 필요가 있다. 나아가 한국군과 해외 주요국의 심리학 활용 체계를 비교하기 위해서는 개별 프로그램이나 제도를 단순히 병렬적으로 나열하기보다, 장병 생애주기와 정책기능을 함께 고려하는 분석 틀이 필요하다. 장병 생애주기라는 기준은 한국군의 심리학 활용 체계를 입대 이전, 복무 중, 전역 이후의 연속선상에서 재구성하기 위한 분석 관점을 말하며, 이는 파병 전·중·후 지원체계를 다룬 국내 연구와 구성원들의 경력 전반에 걸쳐 정신건강 및 준비태세 교육을 제공하는 해외 프로그램의 운영 원리와도 연결될 수 있다(강성록 등, 2023; Department of National Defence, 2025a). 따라서 이 연구는 장병 생애주기(입대 이전-복무 중-전역 이후)와 정책기능을 함께 고려한 분석 틀을 바탕으로 한국군의 심리학 활용 체계를 재구성하고, 이를 해외 주요국의 운영 원리와 비교하고자 한다.

이 연구는 첫째, 한국군에서 심리학이 활용되는 현황과 제도적 한계를 장병 생애주기와 정책기능을 반영한 7대 영역 분석 틀에 따라 구조화하여 진단하고, 둘째, 이를 미국·영국·캐나다·이스라엘 등 해외 주요국의 예방·수행 역량 중심 체계와 동일한 분석 틀에서 비교하며, 셋째,

이러한 비교를 통해 심리학을 활용한 한국군 전력 강화의 강점과 보완 과제를 도출하는 것을 목적으로 한다. 이는 한국군의 심리학 활용을 개별 제도나 단일 프로그램의 차원에서 파악하는 데 그치지 않고, 전력 유지와 수행 지속성을 지탱하는 통합적 체계로 재해석하려는 시도라는 점에서 의의가 있다.

## 방 법

### 연구설계

이 연구는 한국군에서 심리학이 활용되는 현황을 진단하고 해외 주요국(미국·영국·캐나다·이스라엘)의 제도·프로그램 운영 구조를 비교·분석하여 한국군 여건에 적용가능한 개선 과제를 도출하기 위해 먼저 국내외 문헌·정책문서 기반 문서분석을 실시하고 7대 영역 분석 틀에 근거한 비교 매트릭스를 분석하는 연구로 설계하였다.

### 자료수집 및 문헌탐색

2025년 11월 3일부터 2025년 12월 1일까지 자료수집과 1차 분류를 실시하였다. 이후 최종 분석대상 문헌의 정합성과 제도 문서의 최신 개정 여부를 확인하기 위해 2025년 12월 14일까지 보완 검색과 문헌 확인을 추가로 실시하였다. 국내 자료는 KCI, RISS, DBpia를 중심으로 국내 연구자료를 수집하였고, 자료의 포괄성을 높이기 위해 ScienceON과 국회전자도서관을 병행 활용하였다. 또한 제도 운영의

근거와 실무 적용을 확인하기 위해 국방 관련 기관의 공식 발간물(백서, 지침, 매뉴얼, 평가보고서)과 법령·훈령·행정규칙(국가법령정보 등)을 함께 수집하였다. 해외 자료는 미국, 영국, 캐나다, 이스라엘의 국방부 및 군 공식 문서, 프로그램 매뉴얼·가이드, 공개 평가·연구 보고서, 관련 학술논문을 포함하였다. 단순한 이론 검토에 머무르지 않고 실제 제도 운영 구조와 적용 맥락을 확인하는 것을 목적으로 하였기 때문에, 학술논문뿐 아니라 정책·운영 문서를 함께 분석대상에 포함하였다.

검색어는 군사 심리학 및 군 정신건강의 핵심 개념을 중심으로 구성하였다. 국문 검색어는 ‘군사 심리학’, ‘군 정신건강’, ‘정신전력’, ‘회복탄력성’, ‘자살 예방’, ‘고위험군’, ‘병영상담’, ‘전역 이후 정신건강’ 등을 사용하였고, 영문 검색어는 ‘military psychology’, ‘mental health’, ‘resilience’, ‘suicide prevention’, ‘psychological fitness’, ‘psychological readiness’, ‘transition’, ‘peer support’ 등을 사용하였다. 실제 검색은 단일어 검색에 그치지 않고 연구 주제와의 관련성을 높이기 위해 검색어를 반복적으로 조합하여 수행하였다. 예를 들어 국내 자료에서는 ‘군 정신건강’ 과 ‘상담’, ‘정신전력’ 과 ‘군인정신’, ‘군’ 과 ‘자살 예방’, ‘군’ 과 ‘회복탄력성’, ‘전역 이후’ 와 ‘정신건강’ 의 조합 등을 활용하였고, 해외 자료에서는 ‘military psychology’ 와 ‘mental health’, ‘resilience’ 와 ‘military’, ‘suicide prevention’ 과

‘military’, ‘psychological readiness’ 또는 ‘psychological fitness’, ‘transition’ 과 ‘veteran mental health’, ‘peer support’ 와 ‘military’ 등의 조합을 중심으로 탐색하였다. 검색은 제목, 초록, 키워드 중심으로 수행하되, 국가·기관별 공식 문서의 경우 해당 기관 홈페이지와 공개 자료 저장소를 병행 탐색하였다.

자료 선정은 다음의 절차에 따라 이루어졌다. 첫째, 연구 주제와 관련된 자료를 폭넓게 탐색하여 초기 자료 군을 확보하였다. 둘째, 제목, 초록, 목차 및 문서 개요를 검토하여 군 조직에서의 심리역량 또는 정신건강 지원을 제도·프로그램 수준에서 다루는지 여부를 1차적으로 판단하였다. 셋째, 포함 기준과 배제 기준을 적용하여 자료를 선정하였다. 포함 기준은 (1) 군 조직에서 심리역량 또는 정신건강 지원을 제도·프로그램 수준에서 다룰 것, (2) 대상, 내용, 전달체계, 운영 주제, 성과지표 중 최소 2개 이상의 핵심 구성요소를 확인할 수 있을 것, (3) 원문 접근이 가능할 것으로 설정하였다. 배제 기준은 동일 주제에 대해 학술논문, 보도자료, 기관 소개문, 법령이 중복되는 경우에는 원자료(원규정·원매뉴얼·원평가보고서) 또는 최신 개정본을 우선 선정하였다. 반면 군 적용 근거가 불명확한 일반 조직 중심 자료, 제도·프로그램의 구조를 확인하기 어려운 단순 보도성 2차 자료, 동일 내용을 반복 게시한 자료는 배제하였다. 위 절차를 거쳐 최종 선정된 분석대상 자료는 총 95건이었다. 이 중 국내 자료는 46건, 해외 자료는 49건으로 구분되었다. 국내 자료 46건은 국내 학술자료

15건과 국내 정책·법령·훈령·공식 보고서·보도자료·기관 웹자료 31건으로 구성되었다. 해외 자료 49건은 해외 학술자료 및 학술서 30건과 해외 정부·군 공식문서·교리·지침·기관 보고서·기관 웹자료 19건으로 구성되었다.

### 7대 영역 분석 틀 설정 및 한국-해외군 비교분석

7대 영역 분석 틀은 문헌과 정책자료에 대한 초기 검토를 통해 자료 유형과 제도 기능을 파악한 뒤, 이를 구조화하는 과정에서 도출되었다. 초안 도출에는 군제도 관련 심리연구 경험이 있는 심리학 교수 2인과 상담 및 임상심리 전공 박사과정 1인, 임상심리전공 석사과정 2인이 참여하였다. 연구진은 반복적 회의를 통해 자료의 공통 기능과 적용 시점을 검토하였고, 심리학 활용 체계를 장병 생애주기(입대 이전-복무 중-전역 이후)와 정책기능의 관점에서 재배열하였다. 이후 각 군 분야의 정책·실무 경험을 보유한 현장 전문가 8인을 대상으로 한 FGI를 통해 분석틀의 적절성과 한국군 적용 시사점을 검토하였으며, 최종적으로 (1) 선발·복무적합 평가, (2) 정신 전력·무형전력, (3) 정신건강 증진·상담, (4) 자살 예방·고위험군 개입, (5) 병영조직문화(인권·리더십), (6) 전역 이후 정신건강 지원, (7) 연구·정책 개선의 7대 영역으로 확정하였다.

한국-해외군 비교분석은 위 7대 영역을 공통 분류 틀로 적용한 뒤, 각 영역별 제도와 프로그램을 비교 매트릭스 형식으로

정리하는 방식으로 수행하였다. 비교 기준은 각 자료에서 공통적으로 확인 가능한 항목을 중심으로 설정하였으며, 구체적으로는 대상집단, 적용 시점, 제도·프로그램의 목적, 핵심 구성 내용, 전달 방식, 운영 주체, 연계 구조, 성과 또는 평가 근거를 추출 항목으로 사용하였다. 이를 통해 한국군과 미국·영국·캐나다·이스라엘 군의 심리학 활용 체계를 동일 범주 안에서 정리하고, 각국이 심리학을 어떠한 방식으로 선발, 교육·훈련, 정신건강 지원, 위기개입, 전환기 지원, 정책 개선에 접목하고 있는지를 구조적으로 비교하였다. 비교분석의 목적은 해외 제도를 단순히 소개하는 데 그치지 않고, 각 체계의 강조점과 운영 원리가 한국군에 어떠한 시사점을 제공하는지를 식별하는데 있다.

## 결 과

### 한국군에서의 심리학 활용 현황 진단

#### 선발 및 복무적합 평가에서의 활용

병역판정·복무적합 영역에서 심리학은 군 복무 수행 가능성을 선별하고 판정하는 제도로 활용된다. 병역판정검사에는 병역자원 전원대상 1차 심리검사(인성검사 271문항, 인지능력검사 89문항)가 포함되며, 이상 소견 또는 위험 신호가 확인될 경우 임상심리사 면담·심리검사(2차) 및 정밀심리검사(3차), 정신건강의학과 전문의의 최종 평가(4차)로 연계되는 다단계 구조로 운영된다(병무청, 2024a). 이 과정에서 현실검증력, 자살·자해 위험, 정서

및 성격 특성 등이 평가되며, 최종적으로 신체등급(1~7급)과 병역처분(현역·보충역·면제)에 반영된다(병무청, 2024b). 정기국회 국정감사 제출자료에 따르면, 정신질환을 사유로 보충역(4급) 판정을 받은 인원은 2020~2024년(2024.8.31. 기준) 연 3,756~4,991명 수준으로 보고되었다(병무청, 2024c). 국가인권위원회는 징병 단계 심리검사가 형식적으로 운영될 경우 경계선상 위험군을 충분히 감별하지 못할 수 있음을 지적하며 전문성 강화와 절차 정비 필요성을 제기한 바 있고(국가인권위원회, 2006), 이후 2012년 실시된 ‘군복무 부적응자 인권상황 및 관리에 대한 실태조사’ 결과를 토대로도 ‘현역복무 부적합자 조기감별 방안 강화’ 등 선별·관리체계의 정교화가 정책권고로 제시되었다(국가인권위원회, 2012). 또한 병무청은 2021년 인지능력검사를 개편하였고(병무청, 2020), 병역판정과 실제 입영 사이의 공백에서 상대 변화를 재점검하기 위해 2021년 8월부터 ‘입영판정검사’를 도입하였다(병무청, n.d.). 입영일 14~13일 전 지방병무청에서 신체·심리검사 등을 재 실시하여 복무 곤란자를 사전 선별하는 취지이며, 병무청은 이 제도 시행 전후로 현역병 귀가율이 2020년 5.1%에서 2023년 2.0%로 감소했다고 설명한다(병무청, 2025).

#### 정신전력 및 무형전력에서의 활용

정신전력·무형전력 영역의 현행 체계는 국방부 행정규칙 ‘정훈·문화활동 훈령’이 정훈·문화활동의 기본목표를 ‘정신전력 강화’로 설정하고, 장병의

올바른 국가관·안보관 확립과 투철한 군인정신 함양, 사기양양 등을 조직 차원의 정례적 교육·활동으로 추진하도록 규정하는 데서 출발한다(국방부, 2024c). 관련 연구에서는 정신전력을 국가관·안보관·군인정신(군기·사기·단결)의 구성개념으로 재정의하고 대규모 표본을 통해 요인구조, 신뢰도, 타당도를 검증한 표준화 측정도구를 개발한 바 있다(백순근 등, 2020). 또한 정신전력의 하위 요소 중 ‘사기’를 만족·전투사기 등 다차원 구성으로 다루어 이러한 사기 구성요인을 계량화한 도구를 활용해 교육 경험이 태도·규범·효능감 등의 심리 요인 간 관계를 분석한 연구도 제시되었다(정상근, 이석준, 2023). 더 나아가 정신전력이 군 생활 적응과 유의한 관련이 있다는 경험적 근거도 보고되었다(박일, 고영건, 2012). 이 영역에서는 제도 차원의 정훈·교육 체계와 함께 정신전력의 구성개념 정립, 하위요인의 계량화, 관련 변인과의 관계 분석이 연구를 통해 제시되고 있다.

#### 정신건강 증진 및 상담에서의 활용

정신건강 증진·상담은 국가 건강정책, 군 의료체계, 상담체계, 디지털 기반 서비스가 확인되는 영역이다. 국가 건강정책 차원에서는 Health Plan 2030(군인 분야)에서 우울 등 정신건강 지표를 관리 지표로 제시하고, 군 장병 우울 위험 비율의 연도별 수치와 목표치를 제시함으로써 군 정신건강을 국가 성과지표 체계 안에 포함하였다(보건복지부, 2023). 군 내부적으로도 장병 건강증진 업무 지침에서 정신건강 관리 관련 내용을 포함하고 있다(국

방부, 2024a). 상담체계의 대표 제도는 병영생활 전문상담관이며, 운영 근거(운영·업무 범위 등)는 훈령 형태로 정비되어 있다(국방부, 2024b). 병영생활 전문상담관제도와 관련해서는 고위험군 사례관리, 지휘체계 자문, 예방 교육, 상담 인력의 소진 및 처우 등의 쟁점이 정책문서와 제도 개선 논의에서 함께 제시되고 있다(국방부, 2024d). 최근에는 디지털 기반 마음건강 서비스가 도입되어, 표준화된 자기보고 척도 기반 선별과 콘텐츠형 개입, 챗봇형 상호작용을 결합하는 시도가 보고된다(과학기술정보통신부, 2023).

#### 자살 예방과 고위험군 개입에서의 활용

군 사망사고 구성에서 자살은 지속적으로 높은 비중을 차지하는 항목이다. ‘e-나라지표 군 사망사고 현황’에 따르면 2014년 군내 자살률은 인구 10만명당 10.2명, 2023년에는 12.3명으로 집계되었으며, 이는 같은 연령대 일반국민(20~29세 남성 기준)의 자살률이 2014년 21.8명, 2023년 26.4명 수준인 것과 비교할 때 상대적으로 낮게 나타난다. 그러나 이러한 상대적 비교와는 별도로, 군 내부 사망사고의 원인 구성을 살펴보면 자살이 지속적으로 높은 비중을 차지하고 있으며, 안전사고 감소 추세에도 불구하고 군기 사고의 주요 원인으로 남아 있음이 확인된다(국방부조사본부, 2025). 한편, 자살 위험은 병사 집단에만 국한되지 않는다. 국가인권위원회의 조사에 따르면 군 자살사망자 중 간부(장교·부사관)가 차지하는 비중이 상당하며, 특히 초급간부의 자살은 직무스트레스, 과도한 책임, 평가 및

인사 압박, 조직문화 등이 관련 요인으로 제시되었다(국가인권위원회, 2020). 정부의 자살 예방 국가 행동계획에서도 군인이 중점 대상에 포함되고, 군 내 생명지킴이 교육 확대, 위험군 관리체계 강화가 관련 과제로 제시되었다(한국생명존중희망재단, n.d.). 위기상담 인프라로는 ‘국방 헬프콜(1303)’이 운영된다. 국방 헬프콜은 24시간 위기상담 인프라로서 복무 부적응, 인권침해, 자살 충동 등 복합 이슈를 통합적으로 다루는 창구로 안내되며, 위기평가, 안전확보, 자원연계 기능을 포함하는 체계로 운영되고 있다(국방부, 2020) 외상후 스트레스 장애(posttraumatic stress disorder: PTSD)는 자살위험과 연관된 핵심 위험 요인으로 논의되며, 군 장병 PTSD 연구 동향 분석은 평시에도 훈련사고·재난·대민지원 등 다양한 사건이 외상경험이 될 수 있고, PTSD가 우울·불안·자살사고와 함께 논의되고 있음을 보고하였다(김인찬 등, 2023).

#### 병영조직문화(인권·리더십)에서의 활용

병영조직문화 영역에서는 인권 보장, 조직풍토, 리더십 개발과 관련된 제도와 연구들이 함께 보고되고 있다. 법·제도 차원에서는 2016년부터 시행된 ‘군인의 지위 및 복무에 관한 기본법’이 군인의 기본권 보장과 복무 원칙을 상위 법률로 정비하며, 인권보호의 제도적 기반을 제공한다(대한민국, 2025). 또한 국방부는 인권업무 훈령을 통해 인권교육, 실태조사, 구제 절차 등 인권업무 체계를 규정한다(국방부, 2023). 리더십 개발에서는 다면평가·성격검사·코칭을 결합한 개입

이 보고되며, 육군 대대장 리더십 코칭 프로그램의 효과를 실증적으로 분석한 연구가 축적되어 있다(윤만영, 전기석, 2022; 이용권, 전기석, 2018). 이러한 접근은 리더 개인의 행동 변화가 부대의 심리적 안전감과 조직풍토에 미치는 영향을 검증하려는 조직심리학적 적용으로 볼 수 있다. 연구·진단 측면에서는 군 조직문화 특성을 요인 수준으로 구조화한 연구가 존재하며, 예컨대 직업장교 설문을 바탕으로 집단주의, 계서적 권위주의, 의식주의, 전투지향적 사고, 위험·위협외식, 폐쇄주의, 문화적 정체성 등 하위요인을 제시한 바 있다(민진, 2011).

#### 전역 이후 정신건강증진 지원에서의 활용

전역 이후 정신건강 지원과 관련하여, 국가 건강정책과 보훈·민간 영역의 지원 체계가 함께 확인된다. HP2030의 군인 영역은 복무 중뿐 아니라 전역 후까지 건강한 삶을 유지하도록 지원하는 방향을 제시하며, 군 복무 동안 축적된 정신건강 위험 정보를 전역 후 지역사회 서비스와 연계하는 정책적 방향성을 포함한다(보건복지부, 2023; 한국건강증진개발원, 2025). 또한 국가보훈부에서는 외상 경험 제대군인을 포함한 보훈대상자에 대해 PTSD 등 정신건강 지원체계를 운영하고 있으며, PTSD 정신건강 관리센터와 마음 치유센터 체계 정비 계획이 공개자료로 확인된다(국가보훈부, 2024). 또한 민간 영역에서도 군인과 가족을 대상으로 트라우마 치유를 지원하는 사업이 운영되고 있는데, 대한정신건강재단의 ‘우리히어로 트라우마 치유 지원사업’은 ‘군 복무 중

트라우마를 경험한 군인(또는 제대군인)과 가족’을 지원 대상으로 명시하고 신청·지원 절차를 공식 웹페이지로 제공한다(대한정신건강재단, n.d.). 이와 같이 전역 이후 정신건강 지원과 관련해서는 국가 건강정책, 보훈 체계, 민간 지원사업이 각각 확인되었다. 한편, 전역장병을 독립 표본으로 한 실태조사, 효과평가, 군-보훈-지역사회 연계 성과지표와 관련된 공개자료는 상대적으로 제한적으로 확인되었다.

#### 연구 및 정책 개선에서의 활용.

연구·정책 개선 영역에서는 군 정신건강, 병영정책, 인권, 인력 운영과 관련된 연구 및 정책 지원 체계가 있다. 대표 국책 연구기관인 한국국방연구원(KIDA)은 병영정책·인권·정신건강·인력 운영 등에서 행동과학적 접근을 수행하는 조직·연구 목표를 공식적으로 제시하고 있다(한국국방연구원, n.d.). 국가인권위원회 역시 군 의료체계·건강권 실태조사를 수행해 접근성·체계 개선 필요성을 제기하는 등, 군 정신건강·의료 정책 논의의 근거자료를 제공해 왔다(국가인권위원회, 2021). 최근에는 국방부가 민·관·군 협의체를 출범시켜 실태조사 결과 공유, 권역별 정신 건강센터 논의, 민간 연계 등을 추진하고 있어, 연구-정책-현장 실행을 연결하는 거버넌스가 강화되는 흐름도 확인된다(국방부, 2025). 한편, 공개자료를 기준으로 할 때 연구 결과와 제도 변화 간의 연계 과정이나, 개입이 자살률, 복무부적응, 의병전역 등 결과지표에 미친 효과를 직접 평가한 자료는 제한적이었다.

**해외 군사 장면에서의 심리학 활용: 미국, 영국, 캐나다, 이스라엘을 중심으로**

**선발 및 복무 적합 평가에서의 활용.**

미국·영국·캐나다·이스라엘은 심리학을 ‘부적격자 배제’에 한정하지 않고, 복무 적응과 직무 수행력 예측을 위한 인사 인프라로 통합하고 있다. 미국은 ASVAB 등 인지능력 기반 평가를 활용한 분류체계를 운영하는 한편, 성격·기질과 같은 비인지적 특성을 함께 평가하려는 경향을 강화시켜 왔으며, 맞춤·적응형 성격평가체계인 Tailored Adaptive Personality Assessment System은 강제 선택형 문항을 통해 사회적 바람직성 반응을 낮추고 성실성·팀워크·스트레스 내성 등 비인지 특성이 교육 수요·중도탈락·규율 위반 등 준거를 예측하고 있다 (Drasgow et al., 2012). 영국 육군은 제2차 세계대전기간 War Office Selection Boards(전시 장교선발위원회)에서 지능검사·성격검사·집단과제·면담·명령상황과제 등을 결합한 선발센터(assessment centre) 기법을 확립했고, 이 전통이 오늘날 Army Officer Selection Board(육군 장교선발위원회)중심의 표준화된 다면평가 절차로 계승된 것으로 정리된다 (McCauley, 2023). 캐나다는 Canadian Forces Aptitude Test와 면담·상황평가 등을 포함한 선발 체계를 운영하며, 국방행정지침 Defence Administrative Orders and Directives 5002-5에서 연구 근거에 기반한 검사·측정·절차의 사용 원칙과 타당화 및 품질관리 체계를 명문화하고 있다(Department of National Defence,

2011). 이스라엘은 전 국민 징병제 환경에서 입영 전 초기 선발·평가 절차(Tzav Rishon) 단계에 인지검사와 심리측정, 심층 면담을 결합한 대규모 분류체계를 운영하며, 개인의 전반적 복무 적합성과 잠재력을 종합적으로 반영하는 통합역량지수(Kaba, Quality Group Score)와 인지검사 결과를 중심으로 산출되는 인지능력지수(Dapar, Psychotechnic Rating) 등 종합 지표를 활용하여 전투·기술·지휘 잠재력에 따라 보직과 교육 경로를 조기에 결정하는 구조로 알려져 있다(Gal & Mangelsdorff, 1991; Israel Defense Forces, n.d.). 이들 4개국은 공통적으로 인지·비인지 평가의 결합, 선발센터를 포함한 상황 기반 관찰, 그리고 선발 자료를 복무 성과·사고·정신건강 등 행정·연구 자료와 연계해 타당도를 점검하는 방향으로 제도 발전을 추구한다 (National Research Council, 2015).

**정신전력 및 무형전력에서의 활용.**

미국·영국·캐나다·이스라엘은 정신전력(사기·응집력·수행역량)을 ‘정신건강의 사후 대응’이 아니라 ‘임무 수행을 지탱하는 예방 훈련’으로 설계하는 경향이 두드러진다. 미국 육군의 종합병사·가족 체력 프로그램인 Comprehensive Soldier and Family Fitness는 정서·사회·가족·영적 영역을 포함하는 총체적 피트니스 개념을 토대로 회복탄력성 기술(인지 재구조화, 자기대화, 문제해결 등)을 전군 규모로 교육·확산하며, 회복탄력성 마스터 트레이너 프로그램인 MRT를 ‘train-the-trainer’ 방식의 확산 기제로

운용한다(Department of the Army, 2014; Reivich et al., 2011; Seligman & Fowler, 2011). 또한 심리적 준비 태세를 측정·피드백하는 체계(예: Global Assessment Tool)를 통해 훈련-평가-개선을 연결하려는 시도가 축적되어 왔다(Kazman et al., 2023). 영국은 정신건강을 임상 치료 이전의 ‘정신적 피트니스(mental fitness)’로 재개념화하는 접근을 강화해 왔으며, 군인의 정신적 회복력과 자기관리 능력 향상을 지원하기 위한 온라인 정신건강 자기관리 플랫폼(HeadFIT)을 국방 공동체(현역·예비역·전역자 등)를 대상으로 공식 출시하였다(Ministry of Defence, 2020). 캐나다의 정신적 준비태세 프로그램인 R2MR은 스트레스-수행 곡선, 자기 모니터링, 동료지원, 낙인 감소 메시지를 포함하는 교육·훈련 패키지로 제도화되어 경력 주기 전반(신병-리더십-배치 전후)에 내장되는 것을 지향한다(Department of National Defence, 2025b; Fikretoglu et al., 2022). 이스라엘은 전투 상황의 급성 스트레스 반응(acute stress reaction)을 질환이 아니라 고위험 임무에서 나타날 수 있는 반응으로 이해하고, 동료 병사가 초기 심리적 지원을 제공하는 동료 기반 초기 심리개입 프로토콜인 YaHaLOM을 통해 기능 회복과 부대 복귀를 강조한다(Svetlitzky et al., 2020). YaHaLOM에서 파생된 동료 기반 개입 접근은 동맹국 군에서도 문화와 임무 환경에 맞게 변형·도입되고 있으며, 미국에서는 급성 스트레스 반응에 대한 신속한 동료 개입을 훈련하기 위한 프로그램인 iCOVER (Immediate Care for Operational Stress

Reaction)가 동료 개입 훈련 패키지로 제시되고 있다(Walter Reed Army Institute of Research, 2020, 2023).

#### 정신건강 증진 및 상담에서의 활용.

네 국가는 임상·상담심리와 정신의학을 결합한 다차원 서비스 체계를 구축하고, 예방-조기 개입-전문 치료-원격 및 디지털 서비스까지 연계하는 방향으로 발전시켜 왔다(Heward et al., 2024). 미국은 Post-Deployment Health Assessment(파병 이후 건강평가)와 Post-Deployment Health Re-Assessment(파병 이후 재평가) 등 주기적 평가 체계를 통해 신체 및 행동 건강 위험요인을 선별하고 진료 연계를 촉진하고 있으며, 전역·재배치 등 체계 전환 시 치료 연속성의 단절을 완충하기 위해 정신건강 치료 전환 지원 프로그램인 inTransition을 운영하고 있다. 또한 재향군인 집단을 중심으로 인지처리치료(Cognitive Processing Therapy)와 같은 근거 기반 치료와 원격진료의 효과가 보고되면서, 접근성 확대와 치료 표준화가 병행되는 흐름이 확인된다(Peterson et al., 2022). 영국은 현역 장병에 대한 국방 의료체계 기반 외래 정신건강 서비스와 더불어, 전역자·예비역·가족을 대상으로 한 군-민 연계 모델인 Op COURAGE를 통해 전환기 지원을 제도화하는 방향으로 정리된다(King’s Centre for Military Health Research, 2010). 또한 외상 위험 관리 프로그램(Trauma Risk Management: TRiM)은 사건 이후 동료가 위험 신호를 점검하고 도움 추구를 촉진하여 전문 진료로 연결하는 동료 지원 기반 프로그램

으로, 효과평가 연구가 축적되어 왔다 (Greenberg et al., 2010). 캐나다는 보건 서비스 체계와 재향군인 지원체계의 연속선상에서 정신건강 지원을 제공하며, 작전 스트레스 손상 동료지원 프로그램 (Operational Stress Injury Social Support: OSISS)을 중심으로 한 동료 지원 모델을 통해 낙인 완화와 서비스 접근성 제고를 도모하고 있다(Fikretoglu et al., 2022). 이스라엘은 공개 문헌의 범위가 제한적이지만, 부대 단위에서 정신건강 전문 인력을 통합·연계하고 조직 수준의 조기 발견·연결 기능을 강화하는 방향이 자살 예방 프로그램 설계 요소에서 간접적으로 확인된다(Shelef et al., 2016).

#### 자살 예방과 고위험군 개입에서의 활용.

자살 예방은 네 국가 모두에서 군·전역자 집단의 핵심 정책 의제로 다루어지며, 대체로 ‘위험선별-현장 게이트키퍼-전문 개입-사후관리-환경/정책 개입’을 결합한 다층 구조로 설계된다. 미국은 자살 위험을 대규모 데이터 기반으로 규명하려는 코호트·역학 연구 인프라(Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers: Army STARRS)를 구축해 위험 요인을 규명하고 예측 모형을 제시해 왔다(Kessler et al., 2013; National Research Council, 2015). 또한 재향군인 의료체계에서는 콜럼비아 자살심각도 평가척도(Columbia-Suicide Severity Rating Scale)를 활용한 보편적 자살위험 선별이 도입·운영되고 있으며(Gujral et al., 2023; Posner et al., 2011), 위기대응계획(crisis response planning)과 같은 구조화

된 단기 개입이 자살 시도 감소와 연관되는 것으로 보고되고 있다(Bryan et al., 2017). 영국의 외상 위험 관리 프로그램(TRiM)은 자살 자체의 단일 프로그램이라기보다 외상 사건 이후 위험 신호를 조기에 포착하고 도움 추구를 촉진하는 조직 내 프로토콜로 기능하며, 동료 지원 기반 개입의 실행 가능성과 효과를 평가한 연구가 축적되어 왔다(Greenberg et al., 2010; King’s Centre for Military Health Research, 2010). 캐나다는 자살 사망을 정례 보고서로 추적하여 장기 추세와 위험 요인의 다요인성을 제시하고(Department of National Defence, 2024), ASK-CARE-ESCORT(ACE) 모델을 통해 지휘계통·동료 기반 개입을 표준화하는 방향을 제시한다(Department of National Defence, 2018). 이스라엘은 무기 접근 제한과 같은 환경·정책 개입이 자살률 감소와 유의하게 연관된 자연실험 연구가 보고되어 왔고(Lubin et al., 2010), 무기 접근성 감소·교육·낙인 완화·부대 내 정신건강 인력 통합을 결합한 종합 프로그램의 효과가 코호트 연구로 제시된다(Shelef et al., 2016).

#### 병영조직문화(인권·리더십)에서의 활용.

조직문화·인권·리더십 영역에서 심리학은 조직 풍토 진단, 심리적 안전감 조성, 가혹행위·성적 비위 감소, 리더십 개발의 이론과 도구를 제공하며, 이를 전투 준비태세와 연결하려는 제도화가 진행되어 왔다(Kröger et al., 2023).

미국은 육군의 다면피드백 체계인 MSAF (Multi-Source Assessment and Feedback)

를 360도 다면평가 기반 리더십 개발 도구로 운용하며, 평가 결과를 자기인식 제고와 개인 개발계획, 코칭 과정으로 연계하는 구조를 운영한다(Department of the Army, 2013; Department of the Army, 2025a). 또한 국방부의 고위 민간 리더 대상 프로그램인 DSLDP(Defense Senior Leader Development Program) 역시 360도 평가와 코칭, 개별 발달, 고위자문 및 코칭을 핵심 개인 발달 요소로 포함한다(Department of Defense, 2019). 캐나다군은 군인의 교육, 훈련, 직무 경험, 자기개발을 통합하여 전문성과 리더십을 경력 전주기에 걸쳐 개발하는 체계인 CFPDS/CAFPS(Canadian Forces Professional Development System / Canadian Armed Forces Professional Development System)를 통합적 전문 직무 발전체계로 규정하고, 윤리적·사회적·지적 발달과 전문 지식 축적을 핵심 목표로 제시한다(Department of National Defence, 2025a). 영국군은 임무형 지휘 원리인 미션 커맨드를 상호 신뢰에 기반한 전쟁수행 원리로 제시하며, 이를 뒷받침하는 가치 기반 리더십을 강조한다. 관련 교리문서는 리더가 Values & Standards를 행동으로 구현해야 하며, 부하를 이해하고 그들의 돌봄을 리더십의 핵심 책무로 삼아야 한다고 제시한다(British Army, 2015, 2021, 2025). 이스라엘은 공개 자료가 제한적이지만, 응집력·지휘관 신뢰 등 조직 요인이 전투 스트레스 결과를 조절하는 보호 요인이라는 연구 축적을 바탕으로 리더십 개발과 팀 기반 훈련을 결합하려는 경향이 정리된다(Gal & Mangelsdorff, 1991;

Iversen et al., 2023).

### 전역 이후 정신건강증진 지원에서의 활용.

전역 이후는 군 복무 경험이 장기 정신 건강과 사회 적응에 영향을 미치는 시기로, 네 나라는 전환기(transition)를 별도 정책 영역으로 다룬다. 미국은 전환지원 프로그램(Transition Assistance Program)을 국가 표준 프로그램으로 운영하며, 취업·교육·직업훈련 등 사회적 재정착을 전환준비의 핵심 성과로 설정한다(Department of Defense, 2019). 또한 치료 연속성 단절을 완충하는 inTransition과 같은 연결 프로그램을 통해 전역·재배치 시기의 서비스 공백을 줄이려는 설계가 정리된다. 재향군인 집단을 대상으로 한 직업재활·고용지원 가운데 개별 배치 및 지원 모형(Individual Placement and Support) 기반 지원고용은 PTSD를 포함한 정신건강 문제를 가진 전역자에게서 기능 회복과 연계될 수 있는 것으로 보고된다(Bond et al., 2012; Davis et al., 2018).

영국은 국가 보건 서비스(National Health Service, NHS) 기반 재향군인 정신 건강 서비스인 Op COURAGE를 통해 전역자·예비역·가족을 포함하는 전환기 정신건강 지원 경로를 구축하고 있는 것으로 보고된다(King's Centre for Military Health Research, 2010). 캐나다는 작전 스트레스 손상 동료지원 프로그램(OSISS)을 통해 현역-전역의 연속선상에서 동료 지지 기반 지원을 제공하고, 재향군인 회복·재활 프로그램인 Soldier On을 통해 신체활동과 사회적 소속을 매개로

한 재적응을 지원하는 사례가 보고된다 (Fikretoglu et al., 2022). 이스라엘은 전역 이후 지원과 관련된 공개 정책문서가 제한적이어서 영미권 국가와 같은 수준의 체계 비교에는 한계가 있다. 다만 징병-예비역 구조를 전제로 군 정책은 전역 이후 지원보다 복무 중 기능 유지와 부대 복귀를 중요한 보호 요인으로 강조하는 경향을 보이며, 이러한 접근은 YaHaLOM 등 동료 기반 개입 모델과도 일관된 방향성을 보인다(Svetlitzky et al., 2020).

#### 연구 및 정책 개선에서의 활용.

연구·정책 개선 영역에서 네 국가의 공통점은 장기 데이터 축적과 정책 환류 메커니즘을 결합해 근거 기반 국방정책을 지향한다는 점이다. 미국은 미군 약 20만 명 이상을 장기간 추적한 세계 최대 군 종단 연구인 Millennium Cohort Study를 통해 군 복무가 신체·정신건강·행동에 미치는 장기 영향을 종단적으로 추적하며, 파병 주기·건강검진·지원정책 등 방침 수립의 근거를 축적해 왔다(Ryan et al., 2007). 또한 군인 자살 위험요인 규명을 위한 대규모 연구 프로그램인 Army STARRS가 병렬적으로 운영되면서, ‘위험 예측-표적 개입-정책 설계’로 이어지는 근거 생산 체계가 강화되었다(Kessler et al., 2013; National Research Council, 2015). 영국은 정부를 중심으로 배치 경험, 정신건강, 조직 요인 등을 장기적으로 추적하며 프로그램의 효과와 한계를 평가하는 연구 인프라를 축적해 왔다(King’s Centre for Military Health Research, 2010). 또한 심리적 디브리핑의 예방 효과

부재와 같은 근거가 정책·실무의 방향 전환에 영향을 미친 사례가 보고된다 (Wessely & Deahl, 2003). 캐나다는 군인·재향군인 건강 연구 네트워크인 Canadian Institute for Military and Veteran Health Research 등을 중심으로 연구기관과 정부·군 정책 체계를 연결하여 근거 축적을 확대하고 있으며 (Fikretoglu et al., 2022), 선발 정책 지침인 Defence Administrative Orders and Directives 5002-5와 군 자살 사망에 대한 정례 보고 체계를 통해 제도 운영의 지속적인 점검과 개선을 제도화하고 있다 (Department of National Defence, 2011; Department of National Defence, 2024). 또한 전역 이후 재적응과 삶의 성과를 추적하는 국가 조사인 Life After Service Survey는 전환기 정책 개선을 위한 지표 기반 자료 인프라로 활용될 수 있다 (Statistics Canada, 2019). 이스라엘은 내부 연구체계의 공개성이 제한적이지만, YaHaLOM 관련 학술 보고를 통해 작전 경험을 기반으로 한 동료 기반 개입 모델이 발전해 왔음을 확인할 수 있다 (Svetlitzky et al., 2020).

#### 한국- 해외군 비교 분석

선발 및 복무 적합 평가영역에서 한국군은 전수 심리검사(인성 271문항·인지 89문항)를 출발점으로 2차 심리검사-정밀 심리검사-정신건강의학과 판정으로 이어지는 4단계 필터 구조를 제도화하여, ‘복무불가·사고위험’ 선별과 병역처분(현역·보충역·면제) 결정에 심리평가를 직

접 사용하는 특징이 강하다. 반면 해외 4개국은 제도 맥락은 상이하되 심리평가를 ‘탈락 방지, 직무적합 분석, 잠재력 극대화’에 사용한다. 미국은 인지능력 기반 분류 평가인 ASVAB 와 함께 Tailored Adaptive Personality Assessment System 같은 비인지 평가를 선발·배치에 결합하고, 영국은 War Office Selection Boards/Assessment Centre를 기반으로 행동 관찰 기반 선발을 발전시켜 왔으며, 캐나다는 Canadian Forces Aptitude Test와 성격검사를 선발 도구로 활용하는 방향을 취한다. 이스라엘은 징병제임에도 Kaba처럼 ‘통합역량지수(인지·학력·심층면접합산)’를 산출하고 심층 면접을 통해 보직 배치와 잠재력 분류까지 연결한다. 즉, 한국은 병역처분과의 연계가 강조되는 반면, 해외는 선발자료를 배치·훈련·성과 준거와 연계해 타당도를 점검하려는 방향이 상대적으로 두드러진다. 향후 한국은 선발 데이터를 병역 처분을 넘어 보직·교육·초기 적응지원 설계에 활용하는 방향으로 고도화할 필요가 있다.

정신전력 및 무형전력영역에서 한국군은 국가관, 안보관, 군인정신을 중심으로 정신전력 개념을 정교화하고, 주간 정신전력 교육 등 표준화된 교육체계를 통해 집단 수준의 가치 형성에 강점을 보인다. 반면 해외는 정신건강을 사후 치료가 아니라 ‘예방적 정신적 준비태세/피트니스’로 보고, 회복탄력성·동료개입 훈련을 교육 패키지로 운영하는 사례가 보고된다. 미국의 MRT/Comprehensive Soldier and Family Fitness, 영국의 TRiM, 캐나다의 R2MR, 이스라엘의 YaHaLOM은 낙인

감소와 조기개입, 현장 즉시 안정화(자기대화·기능복귀) 등 ‘심리기술의 표준화’를 강조한다. 여기서 한국군의 ‘정신전력’이 주로 가치·규범·사기·단결과 같은 조직적·집단적 심리자원을 강조하는 개념이라면, 해외에서 강조되는 ‘정신적 준비 태세(psychological readiness)’는 장병 개인이 스트레스와 불확실성 속에서도 인지적·정서적 기능을 유지하며 임무수행을 지속할 수 있도록 하는 기능적 수행 역량에 보다 가깝다. 따라서 한국은 기존 정신전력의 집단교육 강점을 유지하되, 이를 개인 수준의 회복탄력성·자기조절·동료기반 초기개입과 같은 정신적 준비태세 요소와 접목하여, 전투 스트레스, 급성 반응, 회복탄력성의 ‘현장 즉시 개입 프로토콜’을 정신전력 체계 안으로 통합하는 방향에서 보완 여지가 있다.

정신건강 증진 및 상담 영역에서 한국군은 군 병원 정신건강의학과 진료체계, 병영생활 전문상담관 제도, 정기 실태조사 및 증진사업, 디지털 마음건강 서비스 시도 등 상담·진료·예방을 결합한 다차원 지원 체계를 갖추고 있으며, 특히 상담관 인력 확대와 디지털 기반 선별 시도가 특징으로 나타난다. 이에 비해 해외 주요 군은 예방-조기 개입-전문 치료를 연계한 통합적 운영을 강조하는 경향을 보인다. 미국은 Post-Deployment Health Assessment·Post-Deployment Health Re-Assessment와 같은 주기적 선별 체계를 통해 위험 요인을 조기에 발견하고 인지처리치료 등 근거 기반 치료와 원격진료 활용을 결합하고 있으며, 영국은 Op COURAGE와 TRiM을 중심으로 군-민 연

계 서비스와 동료지원 기반 조기 개입 체계를 운영한다. 캐나다는 OSISS를 중심으로 한 동료지원 모델을 통해 낙인 완화와 서비스 접근성을 강화하고 있으며, 이스라엘은 부대 단위에서 정신건강 인력과 조직 차원의 조기 발견·연결 기능을 결합하는 접근이 확인된다. 이러한 비교를 종합하면 한국군은 상담관 중심 접근을 유지하되 자살·PTSD 등 고위험 문제군에 대한 표준 임상 프로토콜과 진료-상담-사례관리 연계 체계를 강화하고, 정기 조사 및 디지털 선별 결과를 실제 상담·치료 연계로 연결하는 운영 구조를 발전시킬 필요가 있다.

자살 예방과 고위험군 개입 영역에서 한국군은 자살예방 종합시스템(식별-관리·교육-사후관리)과 게이트키퍼 교육, 병영생활 전문상담관·군 병원 연계, 국방 헬프콜 등 ‘전 주기 반복 선별과 연계’를 운영해 왔다는 점이 강점이다. 해외는 구조화된 단기 개입이나 동료 기반 조기 포착(TRiM, ACE), 환경·정책 개입(이스라엘 무기접근 제한) 등 다층 전략이 보고된다. 또한 무기 접근성 통제, 낙인 감소, 도움 요청 촉진을 결합한 이스라엘의 예방 접근은 정책 설계 측면에서 한국군에도 참고가 될 수 있다. 종합하면 한국군은 이미 위험 선별과 지원 연계를 위한 기본 인프라를 갖추고 있는 만큼, 향후에는 위험 선별 도구와 절차의 타당성을 검증하고 분류 정확도를 높이는 노력이 필요하다. 또한 단기 표준 위기 개입 모듈의 현장 확산과 사건 이후 사후관리의 지속성을 강화하고, 재위기 발생, 치료 연계 지속성, 의병전역 감소, 복무 유지

등 결과 지표를 활용한 체계적인 성과 평가를 병행하는 방향의 제도적 개선이 요구된다.

병영조직문화(인권·리더십) 영역에서 한국군은 ‘군인의 지위 및 복무에 관한 기본법’, 인권업무 훈령, 인권실태조사, 인권교육, 구제절차 등 법·제도 기반의 병영문화 개선 체계를 비교적 명확히 구축하고 있으며, 리더십 개발에서도 다면 평가와 리더십 코칭 프로그램 등 조직·리더십 심리학 도구를 적용한 사례가 보고된다. 해외군 역시 조직문화와 리더십 개선을 중요한 과제로 다루고 있으며, 미국의 MSAF와 같은 360도 다면평가 기반 리더십 개발 체계, 캐나다군의 CFPDS/CAFPDS와 같은 경력 전주기 전문성 개발 체계, 영국군의 미션 커맨드와 Values & Standards를 중심으로 한 가치 기반 리더십 등 비교적 구조화된 리더십 개발 프로그램을 운영하고 있다. 이러한 비교를 고려할 때 한국군에서도 리더십 교육, 평가, 코칭을 보다 연계된 개발 과정으로 운영하고, 조직문화 개선과 리더십 개발 프로그램 간의 연계를 검토할 필요가 있을 것이다.

전역 이후 정신건강증진 지원 영역에서 한국군은 한국건강증진개발원의 HP2030 등 국가 건강증진 정책 틀 안에서 ‘전역 후까지 건강 유지’를 목표로 제시하고, 복무 중 축적된 정신건강 지표를 전역 이후 지역사회 자원과 연계하려는 방향성을 가지고 있으며, 보훈 영역에서는 PTSD 중심의 전문지원 체계가 별도로 작동한다. 해외는 전역군인 대상 서비스가 보다 명시적으로 분화·전문화되어 의료, 상담과

표 1. 한국군과 해외군의 심리학 활용 체계 비교

| 영역              | 한국군   | 해외군   | 시사점                                     |
|-----------------|---|---|---|
| 1) 선발 및 복무적합    | 전수 1차 심리검사 → 2·3차 검사 → 정신건강의학과 판정의 다단계 운영, 결과를 병역처분에 연계 | 부적격 배제에 한정하지 않고 적응·수행 예측 및 인사체계와의 결합, 선발자료의 타당화·품질관리 강조                   | 선발자료를 병역처분 뿐 아니라 보직·교육·초기 적응 지원까지 활용·검증 |
| 2) 정신전력·무형전력    | 국가관·안보관·군인정신 중심의 정례 교육으로 가치·사기 형성                       | 예방적 준비태세 관점에서 회복탄력성·동료개입 훈련을 패키지로 운영                                      | 가치·사기 교육에 회복탄력성/현장개입 요소를 접목하고 효과평가 설계   |
| 3) 정신건강·상담      | 군병원 진료+상담관+디지털 서비스 등 다차원 체계, 사례관리·예방교육 역할 정렬 논의         | 주기적 평가·전환기 연결·동료지원 등을 통해 예방-조기-치료-연계의 연속성 강화                              | 진료-상담-사례관리 연속성을 표준화하고 전환기(배치·전역) 공백 최소화 |
| 4) 자살예방·고위험군 개입 | 선별-교육-사후관리 기반의 반복 연계, 헬프콜 등 위기상담 인프라                    | 단기 구조화 개입, 동료 기반 조기포착, 환경·정책 개입 등 다차원 전략                                  | 선별 타당화·단기개입 모델 확산·사후관리 성과지표 평가 강화       |
| 5) 조직문화 인권·리더십  | 법·훈령 기반 인권업무, 다면평가·리더십 코칭 등 적용                          | 360도 평가(MSAF), 경력 전주기 리더십 개발(CFPDS), 가치 기반 리더십(Mission Command) 등 구조화된 체계 | 리더십 교육·평가·코칭 연계를 강화하고 조직문화 진단 지표와 연동    |
| 6) 전역 이후 지원     | HP2030 방향 제시, 보훈 중심 PTSD 지원체계 운영                        | 전환기(transition) 지원을 별도 영역으로 구조화, 의료·상담·사회자원 연계                            | 전역 전 표준 연계 절차·추적조사·기관 간 사례관리 연속성 확보     |
| 7) 연구·정책 개선     | 연구·제언 추적, 장기 성과평가·환류 체계는 제한적                            | 장기 추적·대규모 데이터로 효과검증 후 제도에 재투입   | 데이터 연계 기반 정책평가 파이프라인·실행충실도 평가·윤리원칙 명문화  |

사회자원 연계를 결합하려는 방향이 보고된다. 한국의 핵심 과제는 전역 전 위험군 식별-사전 안내-지역 연계의 표준 절차화, 전역 장병을 독립 표본으로 한 추적조사·효과평가, 군-보훈-지역사회 서비스 간 정보·사례관리 연속성 확보로 정리될 수 있다.

연구 및 정책 개선 영역에서 한국은 한국국방연구원, 국가인권위원회, 국방부 민·관·군 협의체 등 공공 연구·정책 기관을 중심으로 병영문화·정신건강·자

살·의료체계 관련 연구와 제언이 축적되고 있으나, 개입이 ‘어떤 성과지표를 얼마나 개선했는지’를 장기적으로 검증하는 체계는 제한적으로 드러난다. 해외 4개국은 대규모 인력 데이터와 장기 추적 연구를 통해 선발·개입의 예측 및 효과를 검증하고, 그 결과를 제도에 재투입하는 구조가 상대적으로 강조된다. 따라서 한국은 이미 존재하는 전수검사·상담·진료·사망사고·징계·전역 데이터 등을 연계해 위험군 예측-개입-성과의 ‘정책

평가 파이프라인'을 구축하고 부대·군별 편차와 실행 충실도를 함께 평가하며 개인정보·윤리·낙인 문제를 최소화하는 운영 원칙을 명문화하는 방식으로 연구 기반 정책개선을 강화할 필요가 있다.

요약하면, 한국군은 선발(병역판정)과 복무 전 주기 위험군 선별·연계 인프라, 표준화된 정신전력 교육, 상담관 제도 확충 등 '제도 기반의 폭넓은 지원'이 강점이며, 해외 주요국은 성격·비인지 역량의 선발 반영, 현장 즉시 개입 프로토콜(동료지원·ASR 대응), 배치 주기 기반 연속관리, 증거기반 치료의 표준화와 성과평가 같은 '정교한 운영·효과검증'이 강점으로 정리된다. 따라서 한국군의 고도화 방향은 (1) 선발 데이터를 병역 처분을 넘어 보직·훈련·초기 적응지원에 연결하고, (2) 정신전력 교육을 회복탄력성·전투스트레스·급성위기 대응 기술과 통합하며, (3) 상담-진료-사례관리의 연속성을 표준 프로토콜로 강화하고, (4) 전역 이후까지 이어지는 추적·연계 및 성과평가 체계를 구축하는 것으로 수렴된다. 한국군과 해외군의 심리학 체계를 요약하여 비교하면 표 1과 같다.

## 논 의

이 연구는 장병 생애주기와 정책기능을 함께 고려한 7대 영역 분석 틀을 적용하여 한국군의 심리학 활용 체계를 구조화하고, 이를 해외 주요국의 운영 원리와 비교함으로써 한국군 전력강화를 위한 시사점을 도출하고자 하였다. 분석 결과, 한국군은 선발 및 복무 적합 평가, 정신전

력 교육, 상담 및 위기 지원, 병영문화 개선, 전역 이후 지원에 이르기까지 심리학을 제도적으로 폭넓게 활용하고 있는 것으로 나타났다. 이는 한국군에서 심리학이 일부 고위험군에 대한 사후 개입에 한정되지 않고, 복무 전·중·후 전 과정에서 장병의 적응과 기능 유지를 지원하는 제도적 장치로 자리 잡아 왔음을 시사한다. 그러나 해외 주요국과의 비교는 한국군의 심리학 활용이 제도적 포괄성 측면에서는 일정한 강점을 가지는 반면, 운영의 정교화, 영역 간 연계, 효과 검증의 체계성 측면에서는 여전히 보완의 여지가 있음을 보여준다. 이러한 결과는 군사 심리학의 활용을 개별 프로그램의 집합이 아니라 전투준비태세와 수행 지속성을 지탱하는 통합적 전력 유지 체계로 이해할 필요가 있음을 뒷받침한다.

이 연구의 주요 함의는 한국군의 심리학 활용 체계를 단순한 병영 적응 지원이나 문제 발생 이후의 대응 수준을 넘어, 조직의 기능 유지와 수행 역량 확보를 위한 다층적 체계로 재개념화하였다는 데 있다. 기존 국내 연구는 군 적응 프로그램, 군상담, 정신건강, 군인정신 등 개별 주제 중심으로 축적되어 왔으나, 이러한 접근만으로는 제도 간 연결 구조와 전체 운영 원리를 충분히 설명하기 어려웠다. 반면 이 연구는 선발, 교육·훈련, 정신건강 지원, 자살예방, 조직문화, 전역 이후 지원, 연구·정책 개선을 하나의 연속선상에서 파악함으로써, 군 조직에서 심리학이 어떠한 기능적 위치를 차지하는지 보다 입체적으로 드러냈다. 특히 해외 사례와의 비교는 한국군 체계가 주로 위험

선별, 가치 교육, 제도적 보호장치 구축에 강점을 보여 온 반면, 해외 주요국은 이를 바탕으로 심리적 준비태세의 강화, 현장 기반 조기개입, 전환기 연속관리, 장기 추적평가를 결합하는 방향으로 발전해 왔음을 보여준다. 이는 군사 심리학의 발전이 단순히 더 많은 제도를 도입하는 데 있지 않고, 심리학적 개입이 실제 수행 유지와 기능 회복에 어떻게 연결되는지를 체계적으로 설계하고 검증하는 방향으로 나아가야 함을 시사한다.

이러한 관점에서 이 연구 결과는 한국군 심리학 활용 체계의 성격을 두 가지 측면에서 해석하게 한다. 첫째, 한국군은 심리학을 제도화하는 능력에서는 상당한 기반을 축적해 왔다. 병역 판정과 입영 판정 단계의 다단계 심리평가, 정신전력 교육의 정례화, 병영생활 전문상담관과 군 의료체계를 통한 지원, 자살 예방 인프라, 인권·리더십 관련 제도는 한국군이 심리학을 조직 운영에 제도적으로 편입해 왔음을 보여준다. 둘째, 그러나 이러한 제도적 기반이 곧바로 수행 중심의 통합 운영으로 이어지고 있는 것은 아니다. 해외 주요국은 선발자료를 보직과 교육, 성과자료와 연계하여 타당화하고, 정신건강 지원을 예방-조기개입-치료-전환기 관리의 연속체로 설계하며, 동료 기반 개입과 단기 표준 개입 모듈을 활용하고, 장기 데이터에 근거하여 정책을 환류하는 경향을 보인다. 이에 비해 한국군은 각 제도의 존재와 운영 근거는 비교적 분명하지만, 제도 간 정보 연계, 표준화된 개입 프로토콜, 성과지표 기반 평가, 장기적 정책 환류는 상대적으로 제한적으로 드러

났다. 즉, 이 연구는 한국군이 제도 구축의 단계는 상당 부분 달성하였으나, 앞으로는 운영 정교화와 효과 검증의 단계로 이행할 필요가 있음을 보여준다.

정책적 측면에서 이러한 해석은 몇 가지 구체적 과제로 연결된다. 먼저 선발 및 복무적합 평가 영역에서 확인된 다단계 심리평가 체계는 단순한 병역 처분의 보조 수단을 넘어, 보직 배치, 초기 적응 지원, 교육훈련 설계와 연계되는 방향으로 확장될 필요가 있다. 이는 해외 주요국이 선발자료를 수행 예측과 인사관리의 기초자료로 활용하는 경향과 직접적으로 연결된다. 다음으로 정신전력 및 무형전력 영역에서는 기존의 국가관·안보관·군인정신 중심 교육이 갖는 조직적 장점을 유지하되, 이를 개인 수준의 회복탄력성, 자기조절, 급성 스트레스 대응, 동료 기반 조기개입과 결합하는 방향으로 재설계하는 등 건강 심리학적 개입을 보완할 필요가 있다. 또한 정신건강 증진·상담 및 자살예방 영역에서는 이미 구축된 상담관 제도, 헬프콜, 군 병원 연계 체계를 바탕으로, 위험 선별 결과가 실제 상담·진료·사례관리로 이어지는 표준 연계 절차를 정교화하고, 자살 위기나 PTSD 등 고위험군에 대해서는 구조화된 단기 개입 모듈과 지속적 사후관리 체계를 강화할 필요가 있다. 병영조직문화 영역에서도 인권제도와 리더십 프로그램을 각각 별개의 정책으로 다루기보다, 조직문화 진단-리더십 평가-코칭-교육의 연속된 개발 체계로 통합하는 접근이 요구된다. 마지막으로 전역 이후 지원과 연구·정책 개선 영역에서는 전역 전 위험군 식별, 군-보

훈-지역사회 서비스 연계, 추적조사, 성과 평가를 하나의 정책 흐름으로 연결하는 체계가 마련되어야 한다. 이때 정책평가 프레임워크는 단순한 데이터 축적에 그치지 않고, 선발-개입-성과 자료를 연계하되 비식별처리, 접근권한 통제, 목적 외 사용 제한 등 개인정보 보호장치를 전제로 설계되어야 하며, 이러한 보호장치는 낙인과 권리침해를 최소화하면서도 근거 기반 정책 개선을 가능하게 하는 조건이 될 것이다.

아울러 이러한 과제들은 개별 영역별 개선 방안으로만 제시될 경우 상호 연계의 원리가 충분히 드러나기 어렵다는 점에서, 이를 포괄적으로 설명할 수 있는 이론적 틀의 보완이 필요하다. 이러한 점에서 다층지원체계(Multi-Tiered System of Support)는 이 연구 결과를 해석하고 향후 개입 전략을 구조화하는 데 유용한 틀을 제공한다. 다층지원체계란 보편적 지원, 선별적 지원, 집중적 개별 지원을 층화하여 제공하는 틀로서, 공중보건적 예방모형의 논리와 연결되는 지원체계이다(August et al., 2018; Cook et al., 2015). 다층 지원체계를 활용한 국내 선행 연구에서는 보편적 건강증진, 위험군 선별, 집중적 개별 지원이 독립적으로 작동하는 것이 아니라 선별, 중재, 실행, 평가의 과정 속에서 연속적으로 연결되어야 함을 보여주고 있다(장은진 등, 2018). 이를 군 장면에 적용하면 정신전력 교육과 일반 정신건강 증진은 1차적 보편 지원, 복무부적응 위험군 선별과 상담관 중심 개입은 2차적 선별 지원, 자살위험군·PTSD 고위험군·복합 위기군에 대한

사례관리와 전문치료 연계는 3차적 집중 지원으로 재구성할 수 있다. 이러한 해석은 한국군의 심리학 활용을 개별 제도의 병렬적 나열이 아니라 건강증진, 위험감소, 조기개입, 치료 연속성을 포괄하는 통합적 지원체계로 이해하게 한다.

다만 이 연구에는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 이 연구는 국내외 문헌, 정책문서, 공식 자료를 중심으로 한 문서분석 연구이므로, 실제 부대 단위에서 제도가 어떠한 방식으로 집행되고 있는지, 현장에서 어떠한 편차와 실행 상의 제약이 존재하는지까지 직접 확인하지는 못하였다. 따라서 이 연구에서 확인된 제도적 구조와 공식 운영 원리가 실제 실행 수준과 완전히 일치한다고 보기는 어렵다. 둘째, 분석 대상 자료에는 학술논문뿐 아니라 법령, 훈령, 백서, 기관 보고서, 웹자료 등 성격이 상이한 문헌이 함께 포함되어 있어, 제도 운영의 실질을 폭넓게 파악할 수 있다는 장점과 함께 자료 간 엄밀성과 정보의 깊이가 균질하지 않다는 한계를 가진다. 셋째, 이 연구의 7대 영역 분석 틀은 문헌과 정책자료에 대한 초기 검토, 연구진의 반복적 논의, 전문가 검토를 통해 도출된 것으로서 분석의 체계성을 높였으나, 여전히 일정한 연구자 구성적 성격을 지닌다. 넷째, 이 연구는 미국, 영국, 캐나다, 이스라엘을 비교 대상으로 선정하였으나, 각국의 병역제도, 조직 규모, 작전환경, 자료 공개 수준이 상이하므로 결과는 제도의 원리와 경향에 대한 비교로 이해할 필요가 있으며, 특히 공개자료가 제한적인 영역에서는 해석의 범위가 제한될 수 있다. 따라서 후속 연구에서는

실행자료와 중단자료, 성과지표를 활용하여 이 연구의 분석결과와 제언을 보다 경험적으로 검증할 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

- 강성록, 최윤영, 현승주, 이현엽. (2023). 해외파병 장병의 정신건강 관리방안에 대한 고찰. 한국군사학논집, 79(3), 319-346. <https://doi.org/10.31066/kjmas.2023.79.3.012>
- 과학기술정보통신부. (2023, 9월 3일). 모바일 기반 디지털 웰니스 콘텐츠로 군장병 마음건강 돌본다. 대한민국 정책브리핑. <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156588190>
- 국가보훈부. (2024, 1월 15일). 올 하반기부터 국가유공자 트라우마 극복 ‘치료’ 제공. 대한민국 정책브리핑. <https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148924768>
- 국가인권위원회. (2006). 군복무 부적응자 인권상황 실태조사. 국가인권위원회. <https://www.humanrights.go.kr/base/board/read?boardManagementNo=17&boardNo=483194&menuLevel=3&menuNo=115>
- 국가인권위원회. (2012). 군복무 부적응자 인권상황 및 관리에 대한 실태조사. 국가인권위원회. <https://www.humanrights.go.kr/base/board/read?boardManagementNo=17&boardNo=608148&menuLevel=3&menuNo=115>
- 국가인권위원회. (2020, 9월 1일). 인권위, 군 초급간부 자살예방을 위한 정책강화 권고. 국가인권위원회. <https://www.humanrights.go.kr/base/board/read?boardManagementNo=24&boardNo=7605838&menuLevel=3&menuNo=91>
- 국가인권위원회. (2021). 장병 건강권 보장을 위한 군 의료체계 실태조사. 국가인권위원회. <https://www.humanrights.go.kr/base/board/read?boardManagementNo=17&boardNo=7606420&menuNo=115>
- 국방부. (2020, 1월 20일). 국방부조사본부 ‘국방헬프콜1303확장개소식’ 개최. 대한민국 정책브리핑. <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156371842>
- 국방부. (2023). 군 인권업무 훈령 [국방부훈령 제1332호, 2011.7.1., 일부개정 2023.9.18.]. 국가법령정보센터.
- 국방부. (2024a). 군 건강증진 업무 훈령 [국방부훈령 제585호, 1998.2.24., 일부개정 2024.7.31.]. 국가법령정보센터.
- 국방부. (2024b). 병영생활전문상담관 운영에 관한 훈령 [국방부훈령 제1059호, 2009.5.27., 일부개정 2024.5.29.]. 국가법령정보센터.
- 국방부. (2024c). 정훈·문화활동 훈령 [국방부훈령 제324호, 1983.12.29., 일부개정 2024.1.24.]. 국가법령정보센터.
- 국방부. (2024d, 5월 29일). 상담관 근무여건 보장으로 더 건강한 병영 만들기. 대한민국 정책브리핑. <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156633066>
- 국방부. (2025, 4월 11일). 장병 정신건강

- 증진을 위한 민·관·군 협력체계 구축. 대한민국 정책브리핑. <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156683655>
- 국방부조사본부. (2025). 군 사망사고 현황. e-나라지표. [https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtIPageDetail.do?idx\\_cd=1701](https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtIPageDetail.do?idx_cd=1701)
- 김미선, 손민성, 최만규. (2013). 주요 선진국의 군 건강관련 조사 실태 및 특성: 미국, 호주, 캐나다를 중심으로. 디지털융복합연구, 11(12), 537-549. <https://doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.12.537>
- 김영태, 이현엽. (2009). 병영생활 전문상담관제도의 효과성 분석 및 발전방안 탐색. 국방정책연구, 25(3), 177-200. <https://doi.org/10.22883/jdps.2009.25.3.006>
- 김인찬, 조상근, 김종훈, 홍명숙, 강성후, 박상혁. (2023). 한국군(軍) 장병의 외상 후 스트레스 장애(PTSD)에 대한 국내 동향 연구. 문화기술의 융합, 9(1), 407-412. <https://doi.org/10.17703/JCCT.2023.9.1.407>
- 대한민국. (2025). 군인의 지위 및 복무에 관한 기본법 [법률 제13631호, 2015.12.29., 일부개정 2025.1.7.]. 국가법령정보센터.
- 대한정신건강재단. (n.d.). 우리히어로 트라우마 치유 지원사업. 정신의학신문. (접속일: 2025. 12. 10.). <https://www.psychiatricnews.net/event/event4.html>
- 민진. (2011). 군대조직문화 특성의 도출과 분석. 한국조직학회보, 8(3), 91-121. <https://doi.org/10.21484/kros.2011.8.3.91>
- 박일, 고영건. (2012). 정신전력이 군 생활 적응에 미치는 영향. 한국심리학회지: 산업 및 조직, 25(1), 105-124. <https://doi.org/10.24230/ksiop.25.1.201202.105>
- 백순근, 엄문영, 정상근. (2020). 정신전력 개념 발전 및 측정도구 개발. 정신전력연구, (60), 3-48. [https://www.kci.go.kr/kciportal/landing/article.kci?arti\\_id=ART002557712](https://www.kci.go.kr/kciportal/landing/article.kci?arti_id=ART002557712)
- 병무청. (2020, 12월 14일). 신인지능력검사 적용으로 병역판정 심리검사 강화. 대한민국 정책브리핑. <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156426823>
- 병무청. (2024a, 2월 1일). 2024년도 병역판정검사 2. 1.(목) 오늘부터 시작. 대한민국 정책브리핑. <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156613751>
- 병무청. (2024b). 2024년 성과관리 시행계획. 병무청 혁신행정담당관. [https://open.mma.go.kr/caisGGGS/board/boardView.do?gesipan\\_id=13&gsgeul\\_no=1513594&menu\\_id=mma0000057](https://open.mma.go.kr/caisGGGS/board/boardView.do?gesipan_id=13&gsgeul_no=1513594&menu_id=mma0000057)
- 병무청. (2024c, 11월 20일). 제418회 정기국회 국정감사 서면답변서(2024년도). 병무청 열린정보공개포털. [https://open.mma.go.kr/caisGGGS/board/ikMyeongBoardView.do?gesipan\\_id=24&gsgeul\\_no=1514616&menu\\_id=mma0000077](https://open.mma.go.kr/caisGGGS/board/ikMyeongBoardView.do?gesipan_id=24&gsgeul_no=1514616&menu_id=mma0000077)
- 병무청. (2025, 6월 26일). 병무청, 입영판정검사 전면 실시 “입대 후 귀가 사례, 확 줄어든다~!” . 혁신24 정부혁신 플랫폼. <https://www.innovation.go.kr/ucms/bbs/B0000037/view.do?nttId=18717>
- 병무청. (n.d.). 입영판정검사 안내. 병무

- 청. (접속일: 2025. 12. 10.). <https://www.mma.go.kr/contents.do?mc=mma0002909>
- 보건복지부. (2023, 10월 10일). 국민건강 증진종합계획. 보건복지부. <https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10706010100>
- 송영숙, 김지연. (2021). 국내 군상담 연구 동향: 2010년-2020년 학술지 논문을 중심으로. *학습자중심교과교육연구*, 21(19), 865-891. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2021.21.19.865>
- 윤만영, 전기석. (2022). 군대조직 리더십 코칭 사례연구: 대대장 리더십코칭을 중심으로. *사회과학연구*, 15(1), 7-35. <https://doi.org/10.54540/JSS15.1.1>
- 윤수진, 김영순. (2020). 병사의 군 생활 적응에 관한 국내연구 동향분석. *교육문화연구*, 26(5), 1385-1407. <https://doi.org/10.24159/joec.2020.26.5.1385>
- 이영찬. (2022). 군인정신의 역사적 고찰과 외국군의 정신과 비교 연구. *정신전력연구*, (69), 79-112. <https://doi.org/10.23054/jsmfe.2022..69.004>
- 이용권, 전기석. (2018). 군대조직 리더십 코칭 프로그램 효과 연구: 대대급 지휘관을 중심으로. *코칭연구*, 11(1), 29-55. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002331157>
- 장은진, 이미영, 정재우, 조광순, 이동형, 송원영, 한미령. (2018). 다층지원체계 중심의 긍정적 행동지원에 관한 한국과 미국의 실험연구 비교분석. *한국심리학회지: 학교*, 15(3), 399-431. [/doi.org/10.16983/kjisp.2018.15.3.399](https://doi.org/10.16983/kjisp.2018.15.3.399)
- 정상근, 이석준. (2023). 정신전력교육이 장병 사기에 미치는 영향: 주간정신전력교육과 계획된 행동이론(TPB)을 중심으로. *정신전력연구*, (72), 107-144. <https://doi.org/10.23054/jsmfe.2023..72.004>
- 진은설, 임영식. (2015). 병사의 군 적응 프로그램에 관한 국내 연구동향. *청소년학연구*, 22(6), 33-56. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002013226>
- 한국건강증진개발원. (2025). [HP2030 팩트시트] 069호(군인). 한국건강증진개발원. <https://khepi.or.kr/board/view?boardStyle=Image&linkId=1010569&menuId=MENU01607&no1=69>
- 한국국방연구원. (n.d.). 병영정책연구실 소개. 한국국방연구원. (접속일: 2025. 12. 10.). <https://www.kida.re.kr/frt/researchcenter/frtResearchCenterLab.do?depth=3&sidx=1570>
- 한국생명존중희망재단. (n.d.). 자살예방 종합정보. 한국생명존중희망재단. (접속일: 2025. 12. 10.). <https://www.kfsp.or.kr/home/kor/contents.do>
- August, G. J., Piehler, T. F., & Miller, F. G. (2018). Getting “SMART” about implementing multi-tiered systems of support to promote school mental health. *Journal of School Psychology*, 66, 85-96. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2017.10.001>
- ASVAB. (2025). *ASVAB*: Home. <https://>

- www.officialasvab.com/
- Bond, G. R., Drake, R. E., & Becker, D. R. (2012). Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry, 11*(1), 32–39. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.005>
- British Army. (2015). *The Army leadership code: An introductory guide*. Ministry of Defence.
- British Army. (2021). *Army leadership doctrine*. Centre for Army Leadership, Ministry of Defence.
- British Army. (2025). *Values and standards of the British Army*. Ministry of Defence.
- Bryan, C. J., Mintz, J., Clemans, T. A., Leeson, B., Burch, T. S., Williams, S. R., Maney, E., & Rudd, M. D. (2017). Effect of crisis response planning vs. contracts for safety on suicide risk in U.S. Army Soldiers: A randomized clinical trial. *Journal of Affective Disorders, 212*, 64–72.
- Cook, C. R., Frye, M., Slemrod, T., Lyon, A. R., Renshaw, T. L., & Zhang, Y. (2015). An integrated approach to universal prevention: Independent and combined effects of PBIS and SEL on youths' mental health. *School Psychology Quarterly, 30*(2), 166–183. <https://doi.org/10.1037/spq0000102>
- Davis, L. L., Kyriakides, T. C., Suris, A. M., Ottomanelli, L. A., Mueller, L., Parker, P. E., Resnick, S. G., Toscano, R., Scrymgeour, A. A., & Drake, R. E. (2018). Effect of evidence-based supported employment vs transitional work on achieving steady work among veterans with posttraumatic stress disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry, 75*(4), 316–324. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.4472>
- Defense Health Agency. (n.d.). *inTransition*. <https://www.health.mil/Military-Health-Topics/Centers-of-Excellence/Psychological-Health-Center-of-Excellence/inTransition>
- Department of Defense. (2019). *DoD Instruction 1332.35: Transition Assistance Program (TAP) for Military Personnel*. Department of Defense. <https://www.esd.whs.mil/Portals/54/Documents/DD/isuances/dodi/133235p.pdf>
- Department of National Defence. (2011). *DAOD 5002-5: Canadian Forces personnel selection*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/department-national-defence/corporate/policies-standards/defence-administrative-orders-directives/5000-series/5002/5002-5-canadian-forces-personnel-selection.html>
- Department of National Defence. (2018). *Mental fitness and suicide awareness*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/department-national-defence/services/benefits-military/health-support/staying-healthy-active/social-wellness/mental-fitness.html>

- Department of National Defence. (2024). *2024 Report on suicide mortality in the Canadian Armed Forces (1995 to 2023)*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/department-national-defence/corporate/reports-publications/health/2024-report-on-suicide-mortality-in-the-caf-1995-to-2023.html>
- Department of National Defence. (2025a). *DAOD 5031-8: Canadian Armed Forces Professional Development*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/department-national-defence/corporate/policies-standards/defence-administrative-orders-directives/5000-series/5031/5031-8-canadian-armed-forces-professional-development.html>
- Department of National Defence. (2025b). *The Road to Mental Readiness*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/department-national-defence/services/benefits-military/health-support/road-to-mental-readiness.html>
- Department of the Army. (2013). *Army leader development strategy*. U.S. Army. <https://usacac.army.mil/Portals/1/Organizations/COE/MCCOE/CAL/Doctrine/ALDS5June%202013Record.pdf>
- Department of the Army. (2014). *Comprehensive soldier and family fitness*. Headquarters, Department of the Army. [https://armypubs.army.mil/epubs/DR\\_pubs/DR\\_a/ARN43066-AR\\_350-53-002-WEB-3.pdf](https://armypubs.army.mil/epubs/DR_pubs/DR_a/ARN43066-AR_350-53-002-WEB-3.pdf)
- Department of the Army. (2025a). *Army training and leader development*. Headquarters, Department of the Army. [https://armypubs.army.mil/epubs/DR\\_pubs/DR\\_a/ARN44161-AR\\_350-1-001-WEB-2.pdf](https://armypubs.army.mil/epubs/DR_pubs/DR_a/ARN44161-AR_350-1-001-WEB-2.pdf)
- Department of the Army. (2025b). *FM 3-0: Operations*. Army Publishing Directorate. [https://armypubs.army.mil/epubs/DR\\_pubs/DR\\_a/ARN43326-FM\\_3-0-000-WEB-1.pdf](https://armypubs.army.mil/epubs/DR_pubs/DR_a/ARN43326-FM_3-0-000-WEB-1.pdf)
- Drasgow, F., Stark, S., Chernyshenko, O. S., Nye, C. D., Hulin, C. L., & White, L. A. (2012). *Development of the Tailored Adaptive Personality Assessment System (TAPAS) to support Army selection and classification decisions*. U.S. Army Research Institute for the Behavioral and Social Sciences.
- Fikretoglu, D., Sharp, M.-L., Adler, A. B., Bélanger, S., Benassi, H., Bennett, C., Bryant, R., Busuttil, W., Cramm, H., Fear, N., Greenberg, N., Heber, A., Hosseiny, F., Hoge, C. W., Jetly, R., McFarlane, A., Morganstein, J., Murphy, D., O'Donnell, M., ... Pedlar, D. (2022). Pathways to mental health care in active military populations across the Five-Eyes nations: An integrated perspective. *Clinical Psychology Review, 91*, Article 102100. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102100>
- Gal, R., & Mangelsdorff, A. D. (1991). *Handbook of military psychology*. Wiley.

- Greenberg, N., Langston, V., Everitt, B., Iversen, A., Fear, N. T., Jones, N., & Wessely, S. (2010). A cluster randomized controlled trial to determine the efficacy of Trauma Risk Management (TRiM) in a military population. *Journal of Traumatic Stress, 23*(4), 430-436. <https://doi.org/10.1002/jts.20538>
- Gujral, K., Bahraini, N. H., Brenner, L. A., Van Campen, J., Zulman, D. M., Illarmo, S., & Wagner, T. H. (2023). VA's implementation of universal screening and evaluation for the suicide risk identification program in November 2020: Implications for Veterans with prior mental health needs. *PLOS ONE, 18*(4), Article e0283633. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283633>
- Heward, C., Li, W., Chun Tie, Y., & Waterworth, P. (2024). A scoping review of military culture, military identity, and mental health outcomes in military personnel. *Military Medicine, 189*(11-12), e2382-e2393. <https://doi.org/10.1093/milmed/usae276>
- Israel Defense Forces. (n.d.). *Tzav Rishon / Tzav Rishon Stations*. Israel Defense Forces. <https://www.mitgaisim.idf.il/בתכנת/english/tzav-rishon/tzav-rishon/>
- Iversen, Z. A., Almagor Tikotzki, M., & Kurman, J. (2023). Psychological resilience: Predictors and measurement among Israel Defense Force combat officer candidates. *Military Psychology, 35*(6), 493-506. <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2127986>
- Kazman, J. B., Bonner, J. A., Kegel, J. L., Nelson, D. A., & Deuster, P. A. (2023). Leading indicators of readiness among the general Army and Special Operations Forces: Predictive and psychometric analysis of the Global Assessment Tool. *Military Psychology, 35*(6), 539-551. <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2139121>
- King's Centre for Military Health Research. (2010). *King's Centre for Military Health Research: A fifteen year report*. King's College London. <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7905d7ed915d07d35b440c/15YearReportfinal.pdf>
- Kessler, R. C., Colpe, L. J., Fullerton, C. S., Gebler, N., Naifeh, J. A., Nock, M. K., Sampson, N. A., Schoenbaum, M., Zaslavsky, A. M., Stein, M. B., Ursano, R. J., & Heringa, S. G. (2013). Design of the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 23*(4), 267-275. <https://doi.org/10.1002/mpr.1401>
- Kröger, C., Venema, N., & van Baarle, E. (2023). Hazing in the military: A scoping review. *Journal of Military, Veteran and Family Health, 9*(4), 2-18. <https://doi.org/10.3138/jmvfh-2023>

-0016

- Lubin, G., Werbeloff, N., Halperin, D., Shmushkevitch, M., Weiser, M., & Knobler, H. Y. (2010). Decrease in suicide rates after a change of policy reducing access to firearms in adolescents: A naturalistic epidemiological study. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 40*(5), 421-424. <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.5.421>
- McCauley, M. (2023). Myers to McCauley: A century of military psychology in Britain and Ireland. *The Military Psychologist, 38*(1), 11-17. <https://www.militarypsych.org/wp-content/uploads/04-McCauley-Ireland-Mil-Psychology.pdf>
- Ministry of Defence. (2020, April 27). *New mental fitness tool launched to help military enhance mental wellbeing (HeadFIT)*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/news/new-mental-fitness-tool-launched-to-help-military-enhance-mental-wellbeing>
- National Research Council. (2015). *Measuring human capabilities: An agenda for basic research on the assessment of individual and group performance potential for military accession*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/19017>
- Peterson, A. L., Mintz, J., Moring, J. C., Straud, C. L., Young-McCaughan, S., McGeary, C. A., McGeary, D. D., Litz, B. T., Velligan, D. I., Macdonald, A., Mata-Galan, E., Holliday, S. L., Dillon, K. H., Roache, J. D., Bira, L. M., Nability, P. S., Medellin, E. M., Hale, W. J., & Resick, P. A. (2022). In-office, in-home, and telehealth cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder in veterans: A randomized clinical trial. *BMC Psychiatry, 22*, Article 41. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03699-4>
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., Currier, G. W., Melvin, G. A., Greenhill, L., Shen, S., & Mann, J. J. (2011). The Columbia-Suicide Severity Rating Scale. *American Journal of Psychiatry, 168*(12), 1266-1277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
- Reivich, K. J., Seligman, M. E. P., & McBride, S. (2011). Master resilience training in the U.S. Army. *American Psychologist, 66*(1), 25-34. <https://doi.org/10.1037/a0021897>
- Ryan, M. A. K., Smith, T. C., Smith, B., Amoroso, P., Boyko, E. J., Gray, G. C., Gackstetter, G. D., Riddle, J. R., Wells, T. S., Gumbs, G. R., Corbeil, T. E., & Hooper, T. I. (2007). Millennium Cohort: Enrollment begins a 21-year contribution. *Journal of Clinical Epidemiology, 60*(2), 181-191. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.05.009>

- Sekel, N. M., Beckner, M. E., Conkright, W. R., LaGoy, A. D., Proessl, F., Lovalekar, M., Martin, B. J., Jabloner, L. R., Beck, A. L., Eagle, S. R., Dretsch, M., Roma, P. G., Ferrarelli, F., Germain, A., Flanagan, S. D., Connaboy, C., Haufler, A. J., & Nindl, B. C. (2023). Military tactical adaptive decision making during simulated military operational stress is influenced by personality, resilience, aerobic fitness, and neurocognitive function. *Frontiers in Psychology, 14*, Article 1102425. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1102425>
- Seligman, M. E. P., & Fowler, R. D. (2011). Comprehensive soldier fitness and the future of psychology. *American Psychologist, 66*(1), 82-86. <https://doi.org/10.1037/a0021898>
- Shelef, L., Tatsa-Laur, L., Derazne, E., Mann, J. J., & Fruchter, E. (2016). An effective suicide prevention program in the Israeli Defense Forces: A cohort study. *European Psychiatry, 31*, 37-43. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.10.004>
- Statistics Canada. (2019). *Life After Service Survey (LASS)*. <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=5172>
- Svetlitzky, V., Farchi, M., Ben Yehuda, A., & Adler, A. B. (2020). Witnessing acute stress reaction in team members: The moderating effect of peer-based training. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 208*(10), 803-809. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001218>
- U.S. Army Training and Doctrine Command. (2018, December 6). *The U.S. Army in Multi-Domain Operations 2028*. [https://www.army.mil/article/243754/the\\_u\\_s\\_army\\_in\\_multi\\_domain\\_operations\\_2028](https://www.army.mil/article/243754/the_u_s_army_in_multi_domain_operations_2028)
- Walter Reed Army Institute of Research. (2020). *iCOVER-Med: Rapid peer-based management of acute stress in medical teams*. <https://wrair.health.mil/News-Media/Investigators-Dispatch-Fact-Sheets/Display-Factsheet/Article/3331117/icover-med-rapid-peer-based-management-of-acute-stress-in-medical-teams/>
- Walter Reed Army Institute of Research. (2023). *iCOVER stand-alone training*. <https://wrair.health.mil/News-Media/Investigators-Dispatch-Fact-Sheets/Display-Factsheet/Article/3414354/icover-stand-alone-training/>
- Wessely, S., & Deahl, M. (2003). Psychological debriefing is a waste of time. *The British Journal of Psychiatry, 183*(1), 12-14. <https://doi.org/10.1192/bjp.183.1.12>

원고접수일: 2026년 3월 25일

논문심사일: 2026년 4월 15일

게재결정일: 2026년 4월 15일

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2026. Vol. 31, No. 3, 927 - 955

---

## A Comparative Matrix Analysis of Psychology-Based Systems in the ROK and Foreign Armed Forces Across Seven Life-Cycle-Based Domains

|  |             |  |   |
|--|-------------|--|---|
| Gihun Moon                                     | Eunchan Joe | Eun Jin Chang  | Wonyoung Song   |
| Department of Counseling<br>Konyang University |             | Department of Counseling<br>Psychology<br>Korea Baptist Theological University | Department of Counseling &<br>Psychotherapy<br>Konyang University |

This study aimed to identify strategic tasks for enhancing military capability within the Republic of Korea (ROK) Armed Forces, emphasizing the growing significance of cognitive performance and psychological readiness for maintaining combat effectiveness in modern operational environments. A document-based analysis was conducted, utilizing domestic and international academic literature, defense and public health policy documents, legal and regulatory materials, and publicly available evaluation reports, through a comparative matrix approach. The military psychology application system of the ROK Armed Forces was organized into seven domains: selection and service suitability, mental force and intangible capabilities, mental health promotion and counseling, suicide prevention and high-risk intervention, organizational culture, post-discharge support, and research and policy development. This structure was used to assess its status and limitations, comparing it to systems in the United States, the United Kingdom, Canada, and Israel. The findings reveal that the ROK Armed Forces have established a robust institutional foundation, including comprehensive screening and evaluation systems, mental force education, multi-layered counseling and medical services such as the military counseling officer system, and crisis intervention mechanisms like the Defense Helpline. In contrast, the comparison countries more effectively connect selection data to job placement and performance criteria, institutionalize resilience training and peer-based interventions, and strengthen ties between evidence-based treatment, long-term data tracking, and policy development. Based on these insights, the study recommends expanding the use of selection data for job assignment and early adaptation support, incorporating resilience, combat stress, and acute crisis response skills into mental force education, standardizing counseling, medical, and case management processes, and establishing a performance management pipeline that extends into the post-discharge phase. These recommendations are best understood within a multi-tiered support system, systematically integrating universal support, risk screening, and intensive individualized interventions.

*Keywords: Republic of Korea Military, Life Cycle Analysis, Military Psychology, Force Readiness*