Korean Journal of Clinical Psychology
2018. Vol. 37, No. 1, 1-17

Original Article
© 2018 Korean Clinical Psychology Association
https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.1.001
eISSN 2733-4538

A Study of Clinical Psychologist's Opinion and Practice of Comprehensive Psychological Testing

Jeongyeon Eom Sungwon Choi†

Department of Psychology, Duksung Women's University, Seoul, Korea

The purpose of this study is to provide a basis for examining the usefulness of fixed psychological testing and discussing ways to improve the effectiveness of comprehensive psychological testing. An online questionnaire was administered to 95 clinical psychologists as part on the study. It was found that comprehensive psychological testing consisted of a fixed configuration. The main purpose of the testing was 'diagnostic' and generally provided more than a certain amount of information. But for some purposes, they didn't provide enough information. The test provided different levels and types of information in hospital and non-hospital Participants responded that utility sides are 'client understanding' and 'reliability and validity of the testing'. However 'time and cost inefficiency' and 'lack of flexibility in test configuration' were mentioned as the disadvantages. This study is meaningful in that it is the first attempt to investigate comprehensive psychological testing in Korea. However, there are some limitations: the number of involved clinical psychologists is small and many of them had recently acquired their professional qualifications.

Keywords: clinical psychologist, comprehensive psychological testing, full battery, psychological test

임상심리학이란 인간의 지적, 정서적, 생물학적, 심리적, 사회적 및 행동적 부적응과 불편감 및 장애를 이해하고, 예측하며, 경감시키기 위해 치료 원리와 방법, 절차 등을 응용하는 학문이다(Resnick, 1991). 임상심리학자는 이를 기반으로 사람들을 이해하고 평가하고 치료하는 전문가이며(Plante, 2012), 역할에는 평가와 진단, 치료, 자문, 연구, 교육 등이 있다(Ahn, 2010). 그 중 심리평가는 임상심리학자의 주된 역할이다(Kwon, 2008; Kwon et al., 2013).

정신질환을 비롯하여 정신적 고통을 가진 사람에게 적절한 치료를 제공하는 것은 매우 중요한 문제이다. 이를 위해 가장 기초적인 것은 다른 신체적 질환과 마찬가지로 개인이 호소하는 고통에 대한 정확한 파악이다. 임상심리학자들은 1차 세계대전 중 정신과 환자들의 심리평가를 의뢰받아 수행했고, 이후 오늘날에 이르기까지 심리평가의 주요 목적은 진단이며 의료장면에서 활동하는 임상심리전문가의 중요한 역할 중 하나이다(Lee & Lee, 2012). 보다 정확한 진단을 위해서 Rapaport, Gill과 Schafer(1946)는 한 가지 심리검사가 아니라 여러 검사를 시행하는 것이 필수적이라고 주장하였다. 이는 현재까지도 검사 현장의 기본 원칙이 되고 있으며(Choi, 2016), 두 가지 이상의 심리검사가 조합된 총집 형태를 의미하는 종합심리검사(Full Battery)가 시행되는 배경이라고 할 수 있다(Kim et al., 2014; Russell, Russell & Hill, 2005). 이를 종합해보면 종합심리검사의 최초 목적은 정확한 진단이라고 할 수 있다.

최근 들어 심리검사의 활용 목적은 진단에만 한정되지 않고 점차 다양한 영역으로 확장되고 있다. 현재 심리검사의 활용 분야는 크게 진단을 포함한 의사결정(decision-making), 심리학 연구, 자기이해와 개인적 성장(self-understanding and personal development)으로 분류되며(Urbina, 2014), 활용 범위가 확장되면서 심리검사를 통해 얻을 수 있는 정보의 가치와 활용도도 함께 증가하게 되었다.

그러나 국내에서 시행되는 종합심리검사는 지능검사와 MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), Rorschach 등의

†Correspondence to Sungwon Choi, Department of Psychology, Duksung Women's University, 33 Samyang-ro 144-gil, Dobong-gu, Seoul, Republic of Korea; E-mail: karatt92@duksung.ac.kr

Received Aug 16, 2017; Revised Dec 26, 2017; Accepted Jan 18, 2018

This work was supported by the Duksung Women's University in 2016.
This paper is based on the master's thesis of Jeongyeon Eom, and was presented at the 2017 convention of the Korean Clinical Psychology Association.

투사검사의 조합이라는 고정적인 형태를 의미하는 고유명사처럼 되어있다(Kim & Kim, 2015). 한국 임상심리학회의 임상심리전문가 수련과정 시행세칙(Korean Clinical Psychology Association, 2014)에서도 종합심리검사를 지능평가, 성격평가, 기타 인지기능 평가의 조합이라고 고정된 구성으로 설명하고 있으며, 대학 및 대학원에서의 심리평가 교육 역시 이러한 심리검사들을 중심으로 이뤄지고 있다.

최근 이러한 고정된 구성에 대해 학문적, 현실적 문제제기가 이루어지고 있다. 우선 학계에서는 관습적으로 시행되어온 심리검사 종류가 수십 년 동안 거의 변하지 않았다는 점(Camara, Nathan & Puente, 2000)과 검사 총집 형태로 실시하는 것에 대해 문제를 제기하는 연구들이 있었다(Hunsley & Mash, 2005, 2007; Youngstrom, 2013).

더불어 종합심리검사에 주로 포함되는 투사적 검사들의 유용성에 대한 반복적인 의문 제기가 있는데 특히 Rorschach의 타당도와 그에 따른 유용성에 대한 논쟁이 대표적이라고 할 수 있다(Han & Won, 2016; Hunsley & Bailey, 2001; Kim, Hong, Jo & Shin, 2000; Meyer & Archer, 2001; Stricker & Gold, 1999; Wood, Garb, Lilienfeld & Garb, 2003). 타당도의 객관적 검증이 어렵다는 문제는 Rorschach뿐만 아니라 다른 투사검사들에서 공통적으로 제기되는 한계점이다(Choi, 2016). 또한 Rorschach는 정확히 시행하고 해석하는 것을 배우기 어려우며 따라서 슈퍼바이저와 수련생 모두에게 많은 시간적, 정신적, 경제적 부담이 든다는 문제도 가지고 있다(Huprich, 2002).

더불어 현실적인 문제도 존재한다. 국내의 의료보험 제도는 저부담-저급여-저수가 정책을 기반으로 하고 있다. 이러한 정책은 의료의 양적인 면에서는 급속한 발전에 큰 기여했지만 질적인 부분에 대한 환자와 임상장면 모두의 불만을 상승시켰다(Lee, 2017). 심리검사 또한 이 정책에서 자유롭지 않다. 2017년 3월 발표된 건강보험 요양급여 비용에 따르면 병원을 기준으로 지능검사는 35,690원, Rorschach는 35,350원, MMPI 15,220원, HTP 등 그림검사는 19,950원으로 책정되었다(Korean Medical Association, 2017). Camara 등(2000)의 연구에서는 보고서 작성에 소요되는 시간을 제외하고 검사의 시행, 채점, 해석에 소요되는 시간이 평균적으로 MMPI-2는 87.8분, Rorschach 140.7분, WAIS 136.8분으로 나타났다. 이를 통해 국내 종합심리검사가 소요 시간과 노력에 비해 가치가 평가절하되어 있음을 짐작할 수 있다. 최근 정부는 의료급여 정신질환 수가 개선을 포함한 '정신건강 종합대책'을 발표했으나(Kwak, 2016) 종합심리검사 관련 사항은 포함되지 않았다.

이러한 문제들에도 불구하고 종합심리검사는 국내 임상심리전문가들이 많은 시간을 할애하고 있는 주요 활동이며 역할이다(Kwon, 2008; Kwon et al., 2013). 또한 심리검사는 개인의 심리적 속성들을 측정하는 표준화된 도구라는 점(VandenBos, 2007)에서 중요한 가치를 지닌다는 점에는 이견이 없을 것이다.

따라서 현재 임상심리전문가가 시행하고 있는 종합심리검사가 얼마나 유용한 가치가 있는지를 생각해볼 시점이 되었으나, 관련 연구는 전무하다시피하다. 이에 본 연구에서는 현재 다양한 영역에서 종합심리검사를 시행하고 있는 임상심리전문가들의 의견을 통해 종합심리검사의 활용 현황과 실질적 효용성, 발전을 위한 미래 지향점에 대해서 탐색해보고자 한다.

종합심리검사의 역사

종합심리검사란 두 가지 이상의 심리검사가 조합된 총집 형태로(Kim et al., 2014; Russell et al., 2005), 검사를 총집(Battery) 형태로 시행하는 것은 심리검사의 역사와 맞닿아 있다고 할 수 있다. 현대 심리검사의 시작이라고 불리는 Galton은 개인차 연구를 위해 1884년 국제 박람회에서 신장, 체중, 머리둘레 등 신체적 특징과 손의 악력, 시각 및 청각 자극에 대한 반응시간, 시력, 타격 속도 등 여러 검사를 개인을 대상으로 시행했다(Gregory, 2004). 이후 Galton에게 영향을 받은 Cattell은 Galton의 검사 총집을 확대, 수정하여 손의 악력, 소리에 대한 반응 시간, 색 이름 빨리 대기(Time for naming colors), 10초 판단하기(Judgment of 10 seconds of time) 등 여러 검사와 측정으로 구성된 정신검사(Mental Test)를 시행하였다(Cattell, 1890).

1940년대 이후 심리검사의 목적이 초기의 진단에서 개인의 성격을 이해하고 개인만의 특징을 정의하는 것으로 확장되었다(Morgan & Ricker, 2016). 이에 임상심리학자들은 단일 검사는 개인에 대해 깊이 있는 정보를 제공하지 않는다고 여겨 임상심리검사 총집을 시행을 주장하기 시작했다. 초기 종합임상심리검사의 가장 대표적인 예로는 Rapaport 등의 검사 총집이 있으며 여기에는 Wechsler-Bellevue Scale, Babcock Story Recall Test, Goldstein-Scheere Sorting Test, Word Association Test, Rorschach, TAT가 포함되어 있었다(Rapaport, Gill & Schafer, 1945). 이 종합임상심리검사는 1940년대 이후 조금씩 수정을 거치며 오랜 시간 동안 많은 임상심리학자들에게 사용되었다(Morgan & Ricker, 2016).

Carr(1958)는 검사의 총집형태가 필요한 이유는 총집에 포함된 단일 검사의 의미가 없다는 것이 아니라, 서로 다른 검사가 서로 다른 수준의 기능을 측정하고 검사들 간의 관계를 통해 개인의 다차원적 기능 체계를 알 수 있기 때문이라고 설명하였다. 이러한 주장은 지금까지 종합심리검사를 시행하는 기반이 되고 있다.

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.1.001

그러나 주로 시행되고 교육되는 심리검사들 중 투사검사에 대해 과학적 건전성이 충분치 않다는 문제가 제기되었고(Hunsley & Mash, 2007; Lally, 2001), 의학에서 시작된 근거기반 운동이 하나의 패러다임으로 심리학에까지 적용범위가 확대되었다. 심리학에서는 평가보다는 치료를 중심으로 근거기반 운동이 진행되었으나 과학적으로 건전한 평가 없이 치료에 중점을 두는 것은 어불성설이라고 여겨졌다(Achenbach, 2005). 이러한 배경으로 근거기반 평가(Evidence-based assessment, EBA)가 최근 대두되었다. EBA에서도 전통적인 심리평가와 마찬가지로 여러 도구를 함께 시행해야 한다고 설명한다. 다만 검사도구 선택 시 목적에 따라 심리측정적 적합성이 충분한 도구를 선택해야 하며, 이에 대한 기준에는 규범, 내적 일관성, 평가자간 신뢰도, 검사-재검사 신뢰도, 내용타당도, 구성타당도, 타당도 일반화, 치료 변화 민감도, 임상적 유용성이 포함되어 있다(Hunsley & Mash, 2008). 또한 Wood 등(2002)은 임상적으로 적절하고, 문화적으로 민감하며, 과학적으로 건전한 평가 전략을 갖는 것이 현장에서 필요하다고 주장하였다.

고정적(Fixed) 종합심리검사와 유연한(Flexible) 종합심리검사

심리검사를 총집 형태로 시행하는 게 필요하다는 데는 전통적인 입장과 최근의 근거기반 운동 모두 동의하나 그 구성에 대해서는 이견이 있다. 고정적(fixed) 종합심리검사와 유연한(flexible) 종합심리검사로 대표되는 구성은 모두 각각의 장점과 단점을 가지고 있다. 우선 고정적 구성의 장점은 모든 수검자가 동일한 검사를 받기 때문에 수검자들 간의 차이를 이해하기 쉽고 반복적인 시행을 통해 풍부한 양적 자료를 얻을 수 있으며 이를 기반으로 표준화가 가능하다는 점, 수검자가 같은 검사를 반복하므로 경과에 따른 변화를 추적하기 용이하다는 것과 임상가가 수련 과정에서 다양한 수검자에게 적용할 수 있는 심리검사에 대한 포괄적인 내용을 배울 수 있다는 점이 있다(Kane, 1991). 하지만 모든 수검자에게 동일한 검사를 시행하기 때문에 불필요한 검사까지 시행될 수 있다는 점과 과도한 검사 시행으로 인해 수검자와 검사자에게 시간과 비용의 부담을 야기할 수 있다는 단점이 함께 존재한다(Larrabee, 2008).

유연한 구성의 장점으로는 필요한 검사로만 구성하여 시행하기 때문에 시간과 비용 면에서 효율적이며, 피검자에 맞춰 구성된 검사들을 통해 검사 의뢰 사유에 대해 보다 정교하고 정확한 분석을 할 수 있다는 점이 있다(Bauer, 1994; Camara, 2000; Goldstein, 1997; Kane, 1991). 단점으로는 특정 문제에 대해 초점을 맞추고 있기 때문에 임상가가 세운 가설 이외의 문제들을 놓칠 수 있다는 점(Bauer, 1994)과 임상가에 따라 다양한 형태로 시행되기 때문에 현재는 데이터의 신뢰도가 부족하다는 것이 있다(Groth-Marnat, 2000) (Table 1).

국내외 심리검사 활용 실태

미국에서는 심리검사 활용 실태와 관련한 연구가 꾸준히 이루어져 왔다. Table 2는 미국에서 가장 많이 사용된 10가지 심리검사를 정리한 것이다. 제시된 바에서 알 수 있듯 1947년과 1961년 연구 결과를 비교하였을 때 눈에 띄는 차이는 우선 Rorschach의 순위가 변화한 것이다. Rorschach는 1947년의 연구에서는 4번째로 많이 사용되는 검사였으나 1961년 연구에서는 가장 많이 사용되는 검사로 꼽혔다. 두 번째로 WAIS, Bender Visual Motor Gestalt Test (BGT), Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)이 1961년 연구에서 새롭게 순위 내에 등장했음을 알 수 있다(Louttit & Browne, 1947; Sundberg, 1961). 그 후 1971년의 연구 결과를 보면 WAIS가 가장 상위에 있으며 Wechsler-Bellevue 지능검사가 순위에서 사라졌음을 알 수 있으며 Rorschach는 2번째로 많이 사용되고 있음을 알 수 있다(Lubin, Wallis & Paine, 1971). 또한 1984년의 연구(Lubin, Larsen & Matarazzo, 1984)에서는 처음으로 Stanford-Binet 지능검사가 더 이상 상위 10위에 포함되지 않는 것으로 나타났다. Camara 등(2000)의 연구와 이전의 연구를 비교해보면 1971년 이후 약간의 순위 변화와 신경심리검사, 성취검사가 포함된 것을 제외하면 구성에는 거의 변화가 없음을 알 수 있으며 더불어 WAIS, Rorschach, MMPI, BGT는 꾸준히 1–5번째로 많이 사용되는 검사

Table 1. *Advantages and Disadvantages of Fixed and Flexible Battery*

	Fixed Battery	Flexible Battery
Advantages	Easy to understand differences between subjects	Time efficient and economical
	Generates a large quantity of data and can be Standardized	Provides information for specific nature of impairments
	Changes in the course can be identified	
	Clinician can master a relatively comprehensive battery that can be administered to a wide variety of subjects	
Disadvantages	Possibility that conducts tests more than necessary	Can miss problems other than the hypothesis set by clinician
	Time-consuming and uneconomical	Poverty reliability of data is currently available due to the wide variations in flexible batteries

Table 2. *Most Used Psychological Tests Top10 in the USA (Rank)*

Study	Test
Louttit & Browne (1947)	(1) Stanford-Binet Intelligence Scale (2) Wechsler-Bellevue Intelligence Scale (3) Goodenough Draw-A-Man, TAT (Thematic Apperception Test) (4) Rorschach, Stanford Achievement Test (5) Otis Self-Administering Test of Mental Ability (6) Gray Oral Reading Test (7) Strong Vocational Interest Blank (8) Healy Pictorial Completion Test II, Ishihara Color Blindness Test, Kent E-G-Y Test, Porteus Maze Test, Vineland Social Maturity Scale (9) Arthur Point Scale of Performance Test, MMPI (10) Kent-Rosanoff Free Association Test
Sundberg (1961)	(1) Rorschach (2) DAP (Draw-A-Person), TAT (3) BGT (4) Stanford-Binet Intelligence Scale (5) WAIS (6) MMPI, Wechsler-Bellevue Intelligence Scale (7) Goodenough Draw-A-Man (8) WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children) (9) Kuder Preference Record (10) HTP
Lubin, Wallis & Paine (1971)	(1) WAIS (2) Rorschach (3) BGT, TAT (4) DAP (5) MMPI (6) WISC (7) Stanford-Binet Intelligence Scale (8) SCT (Sentence Completion Test) (9) HTP (10) Rotter Incomplete Sentences Blank
Lubin, Larsen & Matarazzo (1984)	(1) WAIS (2) MMPI (3) BGT (4) Rorschach (5) TAT (6) WISC (7) PPVT (Peabody Picture Vocabulary test), SCT (8) HTP (9) DAP (10) WMS (Wechsler Memory Scale)
Camara et al. (2000)	(1) WAIS-R (Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised) (2) MMPI-I & II (3) WISC-R-III (Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised and III) (4) Rorschach (5) BGT (6) TAT (7) WRAT-R-III (Wide Range Achievement Test-Revised and III) (8) HTP (9) WMS-R (Wechsler Memory Scale-Revised) (10) BDI (Beck Depression Inventory), MCMI (Millon Clinical Multiaxial Inventory)
Peterson, Lomas, Neukrug & Bonner (2014)	(1) BDI (2) BAI (Beck Anxiety Inventory) (3) SASSI (Substance Abuse Subtle Screening Inventory) (4) MMSE (Mini-Mental State Examination) (5) MBTI (Myers–Briggs Type Indicator) (6) MMPI (7) HTP (8) Symptom Checklist (9) Strong Interest Inventory (10) Conners' Rating Scales

로 꼽혔음을 알 수 있다. 하지만 최근 들어서 변화를 확인할 수 있는데 Peterson 등(2014)의 연구에서 임상장면의 상담가들이 가장 많이 사용하는 검사 10위 안에 House-Tree-Person (HTP)을 제외한 투사검사는 포함되지 않았다. 특히 Rorschach는 57위로 나타나 투사검사의 순위가 크게 변동되었음을 알 수 있다.

이러한 현상은 임상현장에서뿐만 아니라 심리검사 교육에서도 나타났다. 21세기 초반 Belter와 Piotrowski(2001)의 연구에서는 60%에 가까운 수련 프로그램에서 투사검사 과정을 따로 운영하는 것으로 나타났으며, 강조되는 검사들은 Rorschah, TAT, House Family Drawing (HFD), SCT였다. 이중 Rorschach는 실무를 위해 필수적이라는 반응이 27%였다. 그러나 최근 Ready와 Veague(2014)의 연구에서는 근거기반 실천(Evidence-based practice)의 기준이 반영된 검사들이 강조되고 투사검사들은 상위 10위 안에 포함되지 않았다. 다만 실무 경험을 강조하는 Practitioner-Scholar model에서는 투사검사가 포함되었다. 더불어 젊은 교수일수록 투사 검사에 흥미나 교육 정도가 떨어지는 것으로 나타났다.

한편 미국 외의 나라에서도 심리검사 활용 실태와 관련한 연구가 이루어졌다. 그 중 같은 아시아인 일본과 홍콩에서도 1990년대 초반 연구가 있었다(Chan & Lee, 1995; Ogawa & Piotrowski, 1992). 비슷한 시기에 이루어진 미국의 연구와 비교했을 때 몇 가지 검사

Table 3. *Most Used Psychological Tests Top 10 in Japan and Hong Kong (Rank)*

Study	Country	Tests
Ogawa & Piotrowski (1992)	Japan	(1) Rorschach (2) SCT (3) Baum Test (4) WAIS (5) Stanford-Binet Test (6) Yatabe-Guilford Personality Test (7) WISC-R (8) HTP, (9) P-F Study (Rosenzweig Picture Frustration Study) (10) BGT
Chan & Lee (1995)	Hong Kong	(1) WISC (2) Merrill-Palmer Scale of Mental Test, WAIS, DAP, BGT (3) HTP, SCT, Stanford-Binet Test (4) Vineland Social Maturity Scale, Progressive Matrices (5) MMPI, Bene-Anthony Family Relations Test (6) TAT (7) WMS (8) Vineland Adaptive Behavior Scale (9) Reynell Language Development Scale, Benton Visual Retention Test (10) Make-A-Picture-Story Test

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.1.001

를 제외하고 일본과 홍콩 모두에서 Rorschach, SCT, 지능검사(WAIS, WISC), HTP, BGT 등이 상위에 포함되어 큰 차이는 없는 것으로 나타났다(Table 3). 다만 미국에서는 1982년의 연구부터 Stanford-Binet 지능검사가 포함되지 않았던 것에 비해 일본과 홍콩 모두에서는 여전히 상위에 포함된 점에서 사용 검사의 변화 속도에 차이가 있음을 알 수 있다.

국내 심리검사 활용 실태에 관한 연구는 주로 상담장면에서 이루어졌는데 Table 4를 통해 시간 순으로 국내에서 가장 많이 활용된 상위 10위 내의 검사들을 알 수 있다. Kim과 Kim(2001)은 청소년 상담에서의 심리검사 활용에 대해 알아보았다. 연구 결과 주로 사용하는 검사들은 SCT, MMPI, 지능검사, 그림검사 등으로 국외의 연구들과 크게 다르지 않은 것으로 나타났다. 다만 청소년이라는 수검자의 특성상 학습 및 진로 관련 검사들이 포함되어 있었다. 좀 더 최근 연구인 개인 상담 장면의 상담가들을 대상으로 한 Lee(2010)의 연구 결과는 1982년 미국의 연구(Lubin, Larsen & Matarazzo, 1984)와 상당히 유사하게 나타났다. 상위 10위 안에 포함된 검사들은 일부 적성검사들을 제외하면 거의 동일한 구성으로 이루어져 있었음을 알 수 있다.

상담 장면 외에 정신의학 연구에서 활용된 심리검사의 현황에 대한 연구가 있었다. 연구 결과 가장 많이 활용된 심리검사는 측정 양식에 따라 크게 자기보고식 검사, 관찰법, 지능검사, 투사검사, 기타 순으로 나타났다(Chang, Van, Kim & Yum, 1989).

Table 4. *Most Used Psychological Tests Top 10 in Korea (Rank)*

Study	Setting	Tests
Chang, Van, Kim & Yum (1989)	Psychiatric Research	(1) Self-report Inventory (2) Observation method (3) Intelligence Test (4) Projective Test (5) Others
Kim & Kim (2001)	Youth Counseling	(1) MBTI or MMTIC (Murphy-Meisgeier Type Indicator for Children) (2) SCT (3) MMPI (4) Career-Aptitude Test (5) Drawing Test (6) Intelligence test (7) Learning-Skill Test
Lee (2010)	Personal Counseling	(1) SCT (2) MMPI (3) MBTI & MMTIC (4) Drawing Test(HTP & KFD) (5) Intelligence Test(WAIS/WISC) (6) Career Exploration Inventory (7) BGT (8) Rorschach (9) Vocational Interest Test (10) Aptitude Test

이처럼 국내외 심리검사 사용과 관련한 여러 연구가 있어왔다. 그러나 이러한 연구들은 대다수 사용되는 빈도에 치중하고 있기 때문에 연구 결과가 검사 도구의 실제 유용성을 그대로 반영한다고 보기에는 무리가 있다. 또한 미국을 제외하고는 주기적인 연구가 이루어지지 않았다. 국내 연구들은 상담장면에 치중되어 있으며 임상심리전문가들이 근무한 역사가 가장 오래되고 가장 많이 근무하고 있는 병원장면에서 어떤 검사들이 시행되고 있는지에 대한 연구가 진행된 바가 전무하다시피하다.

심리검사 활용 연구들을 살펴보면 DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)이 여러 번 개정을 거쳐 5판이 나왔음에도 불구하고 유사한 구성의 검사들이 시행되고 있다는 것을 알 수 있다. 그러나 이러한 구성의 지속이 충분히 효율적이고 환경에 최적화된 것인지 실제 사용자들의 의견을 듣는 시도가 매우 부족했다.

오랫동안 심리검사를 시행해 온 검사자들의 의견을 청취하고 문제점을 개선하는 것은 임상심리학의 발전과 심리검사 관련 연구의 발전을 위해서라도 반드시 필요하다. 이에 본 연구자는 다양한 소속기관에서 종합심리검사를 시행하고 있는 임상심리학자들을 대상으로 현재 시행 중인 종합심리검사에 포함되어 있는 검사 종류, 시행하는 목적을 알아보고 이에 대한 만족도, 효용적인 면, 미래지향점을 조사함으로써 실제 임상 현장의 의견을 알아보고자 하였다.

방 법

본 연구는 덕성여자대학교 기관윤리심의위원회의 승인을 받아 진행하였다(2017-001-001).

연구 대상

본 연구의 참가자는 종합심리검사에 대한 지식과 시행 경험을 토대로 전문성을 가지고 있는 사람이어야 한다고 할 수 있다. 임상심리전문가 자격을 취득하기 위해서는 다음 중 하나 이상에 해당해야 하는데, 1) 석사학위(임상심리학 전공) 과정 이상에서 임상심리전문가의 지도하에 3년 이상의 수련과정을 마친 후 임상심리전문가 자격시험에 합격하거나, 2) 박사학위(임상심리학 전공) 과정 이상에서 임상심리전문가의 지도하에 2년 이상의 수련과정을 마친 후 임상심리전문가 자격시험에 합격, 3) 박사학위(임상심리학 전공) 취득 이상에서 임상심리전문가의 지도하에 1년 이상의 수련과정을 마치고 임상심리전문가 자격시험에 합격, 4) 석사학위(임상심리학 전공) 취득 이상의 학력으로 외국에서 임상심리전문가 자격증을 취득한 후 국내의 관련분야에서 1년 이상의 실무 혹은 교육 경력을 갖추고

임상심리전문가 자격시험에 합격하는 것이다(Korean Clinical Psychology Association, 2014).

따라서 임상심리전문가는 심리검사에 대한 충분한 지식과 시행 경험을 가지고 있다고 할 수 있으므로 연구 참여자로 정하였다.

2016년 10월 기준으로 한국임상심리학회에 전문회원으로 등록되어있는 임상심리학자 중 임상심리전문가 자격증을 소지한 수는 1,140명이었으며, 그 중 설문에 응한 95명(8.3%)이 본 연구의 참가자가 되었다.

연구도구

본 연구를 위한 설문지는 연구자가 직접 제작하였다. 연구 참여를 보다 용이하게 하기 위해 Google 설문지를 이용하여 온라인 형태로 작성하였다. 1차 설문 문항을 작성한 후 평정자들 간 검토하였으며 임상심리학 박사학위와 임상심리전문가 자격을 취득하고 질적 연구 경험이 있는 임상심리학 교수인 감수자 1인으로부터 피드백을 받아 수정하였다. 그 후 임상심리수련생 15인에게 사전조사를 시행하여 답변과 피드백을 받아 최종 설문지를 완성하였다. 설문지는 총 16문항으로 인적 사항 5문항과 종합심리검사에 대한 11문항으로 구성되었다. 인적 사항에는 응답자의 성별, 연령, 전문가 자격증 취득 연도, 소속기관, 연락처가 포함되었으며, 종합심리검사에 대한 문항은 각각 현재 시행 중인 종합심리검사 구성(1문항) 및 목적(1문항)과 목적별 정보 제공 정도(6문항, 5점 척도), 고정적인 종합심리검사에 대한 효용성(2문항), 미래지향점(1문항)을 포함하였다.

응답자의 소속 기관은 임상심리전문가의 재직기관 조사 결과(Kwon, 2008)를 참고하여 7개의 범주(종합/국공립병원, 개인병원/의원, 대학교, 사설 치료 기관, 국공립기관(법원, 병무청 등), 기업부설 센터, 기타)로 분류하였으며, 종합심리검사의 목적은 Hunsley과 Mash(2008)의 심리평가 목적(선별, 진단, 예후예측, 사례개념화, 치료처방, 치료효과평가, 기타)을 참고하였다. 설문에 제시한 고정적인 종합심리검사의 정의는 한국임상심리학회의 임상심리전문가 수련과정 시행세칙에 기술된 '지능평가, 성격평가, 기타 인지기능 평가의 합'을 따랐다(Korean Clinical Psychology Association, 2014).

문항은 기타항목을 포함한 객관식과 주관식 형태를 함께 포함하였다. 객관식 문항 중 종합심리검사의 시행 목적 문항은 다중 응답 문항으로 제작하였다. 현재 시행 중인 종합심리검사 구성과 고정적인 종합심리검사에 대한 효용성, 종합심리검사의 미래지향점에 대한 문항은 임상심리전문가의 의견을 자유롭고 구체적으로 서술할 수 있도록 주관식으로 구성하였다.

완성된 설문지는 온라인 링크 형태로 한국임상심리학회 공식 메일링을 통해 한국임상심리학회 전문회원인 임상심리전문가에게 발송되었다.

자료 분석

문항 중 응답자의 인적 정보와 종합심리검사 시행 목적, 종합심리검사 시행 목적별 정보 제공 정도, 전반적 만족도는 빈도와 백분율을 포함한 기술 통계치를 산출하였으며, 소속기관에 따라 응답 내용에 차이가 있는지 알아보기 위해 인적 정보를 제외한 항목들(종합심리검사 시행 목적, 종합심리검사 시행 목적별 정보 제공 정도)은 전문가의 소속기관과 교차분석을 실시하였다. 시행 목적별 정보 제공 정도는 소속기관과의 연관성을 확인하기 위해 Fisher 정확도 검정(Fisher's Exact test)을 시행하였다.

주관식 문항 중 현재 시행 중인 종합심리검사에 포함된 검사에 대한 답변은 개별검사의 빈도와 백분율을 산출하였다. 고정적인 종합심리검사 구성의 효용성에 관한 의견과 종합심리검사의 미래 지향점에 대한 의견은 연구 목적에 적합하게 답변한 유효 응답들만을 선별한 후 유목화하여 빈도와 백분율을 산출하였다.

주관식 답변의 객관적 분석을 위해 임상심리전문가 자격을 가진 임상심리학 전공 박사과정 1인과 연구자를 포함한 석사과정 2인으로 평정팀을 구성하였다. 본 연구의 평정을 시행하기 전에 정확도 향상을 위해서 예비 조사에서 수집한 임상심리전문가 수련생 15명의 응답을 이용하여 평정 훈련을 시행하였다. 평정자들은 전문가들의 응답 내용을 각자 독립적으로 평정 및 유목화 한 후 서로의 평정 내용을 비교 및 합의하는 과정을 반복하였다. 평정 과정에서 한 응답 내용에 두 가지 이상의 범주가 포함된 경우 각각 독립적인 답변으로 처리하였으며, 연구 목적에 맞게 응답하지 않은 답변은 제외하였다. 평정자간 최초 일치도를 확인하였으며, 일치도가 100%가 될 때까지 합의과정을 거쳤다. 그 후 평정 과정과 내용을 감수자에게 감수 받아 최종 평정하였다.

수집된 자료의 통계적 분석은 SPSS 23.0 for Windows program을 통해 이루어졌다.

연구결과

응답자의 인구통계학적 특성

설문에 응답한 임상심리전문가들 중 여성은 72명(75.8%)이었으며, 남성은 23명(24.2%)으로 여성이 약 3배 정도 많았다. 연령은 30대가 50명(52.6%)으로 가장 많았다. 임상심리전문가 자격을 취득한 지 5년 미만인 전문가가 48명(50.5%)으로 가장 많았으며, 10년에서 15년 미만이 19명(20%)으로 뒤를 이었다. 현재 소속 기관은 종합/국

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.1.001

Table 5. *Demographic Characteristics of Participants*

		N (%)
Sex	Male	23 (24.2)
	Female	72 (75.8)
Age range	20-29	2 (2.1)
	30-39	50 (52.6)
	40-49	33 (34.7)
	50-59	9 (9.5)
	60 or older	1 (1.1)
Period after qualification	Less than 5 years	48 (50.5)
	5 years to less than 10 years	17 (17.9)
	10 years to less than 15 years	19 (20)
	15 years to less than 20 years	5 (5.3)
	20 years or more	6 (6.3)
Institution	General/National/Public Hospital	27 (28.4)
	Private Hospital	15 (15.8)
	College	20 (21.1)
	Private Care Center	17 (17.9)
	National/Public Organization	12 (12.6)
	Company	-
	Other	4 (4.2)

공립병원이 27명(28.4%)으로 가장 많은 수였으며, 기업부설센터에 소속된 전문가는 없었다(Table 5).

종합심리검사 시행 현황

종합심리검사의 구성을 확인하기 위해 현재 시행 중인 종합심리검사에 포함되어있다고 응답한 검사들의 빈도 및 백분율을 확인하였다. 95명의 전문가 중 3명의 전문가는 종합심리검사에 포함되어 있는 검사의 이름을 정확히 명시하지 않아 제외되었으며, 2명의 전문가는 종합심리검사를 직접 시행하지 않는다고 응답하여 총 90명의 응답을 분석하였다. 그 결과 전문가의 80% 이상이 공통적으로 시행한다고 응답한 검사들을 Table 6에 제시하였다. 이 외의 검사는 50% 미만이 사용하는 것으로 나타났다. 가장 많이 포함된 검사는 K-WAIS 등의 지능검사(97.6%), Rorschach (96.7%), MMPI (92.2%), 그림검사(90%), SCT (83.3%), BGT (80%) 순이었다.

또한 상위 순위에 포함된 검사만으로 종합심리검사를 구성하고 있다고 응답한 전문가는 19명(21.1%)으로 나타나 고정적으로 포함되어 있는 검사들 외에 여러 검사를 추가하고 있음을 알 수 있다. 상위 6개의 심리검사 이외에 포함된 검사들은 TAT, Temperament and Character Inventory (TCI), BDI 등의 검사와 Kims 전두엽-관리기능검사, Rey-kim 기억검사 등의 신경심리검사였다. 이 중 신경심리검사에 속하는 검사로는 BGT가 상위 6개 검사에 포함되었으나, BGT는 주로 원활한 검사 시행을 위한 라포의 형성과 수검자의

Table 6. *The Tests Mainly Included in Comprehensive Psychological Testing*

	N (%)
Intelligence Test	88 (97.6)
Rorschach Test	87 (96.7)
MMPI	83 (92.2)
Drawing Test (HTP, KFD, DAP)	81 (90)
SCT	75 (83.3)
BGT	72 (80)

Note. Intelligence Test = K-WAIS, K-WISC, K-WPPSI

Table 7. *Distribution of Neuropsychological Tests by Institutions*

Institution	*N* (%)	
	Included	Not Included
General/National/Public Hospital	13 (56.5)	13 (19.4)
Private Hospital	5 (21.7)	10 (14.9)
College	2 (8.7)	15 (22.4)
Private Care Center	2 (8.7)	15 (22.4)
National/Public Organization	-	11 (16.4)
Other	1 (4.3)	3 (4.5)
Total	23 (25.6)	67 (74.4)

긴장 완화를 위해 실시하는 것으로도 알려져 있어(Lee, 2012) 신경심리검사라고만 정의하기는 어렵다.

신경심리검사의 시행 여부와 관련하여 신경심리검사가 1개 이상 포함된 종합심리검사를 시행하고 있다고 응답한 전문가의 수는 총 23명(25.6%)이다. 이들이 소속된 기관의 분포를 알아보았을 때 종합/국공립병원(56.5%)이 가장 많았으며, 개인병원/의원(21.7%), 대학교(8.7%), 사설치료기관(8.7%)과 기타 기관(4.3%) 순으로 나타나 기관별로 신경심리검사 포함 여부에 차이가 있었다. 비병원장면에 비해 병원장면에서 주로 신경심리검사를 포함하여 종합심리검사를 구성하고 있음을 알 수 있는데, 특히 종합/국공립병원에서 신경심리검사가 포함된 비중이 높게 나타났다. 이는 Table 7에 제시하였다.

종합심리검사의 시행 목적

종합심리검사의 시행 목적을 알아본 결과는 Figure 1과 같다. 95명의 응답자 중 종합심리검사를 시행하지 않는다고 응답한 2명을 제외한 93명의 응답을 분석하였다. 기타를 포함한 7가지의 시행 목적 중 해당하는 것을 모두 고르도록 하였을 때 진단(30%)이라는 응답이 가장 많았으며 사례개념화(19.5%), 치료처방(16.8%), 예후 예측(12.5%), 선별(11.8%), 치료효과평가(7.1%), 기타(2.4%) 순으로 나타났다.

기타 시행 목적에는 (병사용)진단서 발급, 정신감정, 이혼 후 양

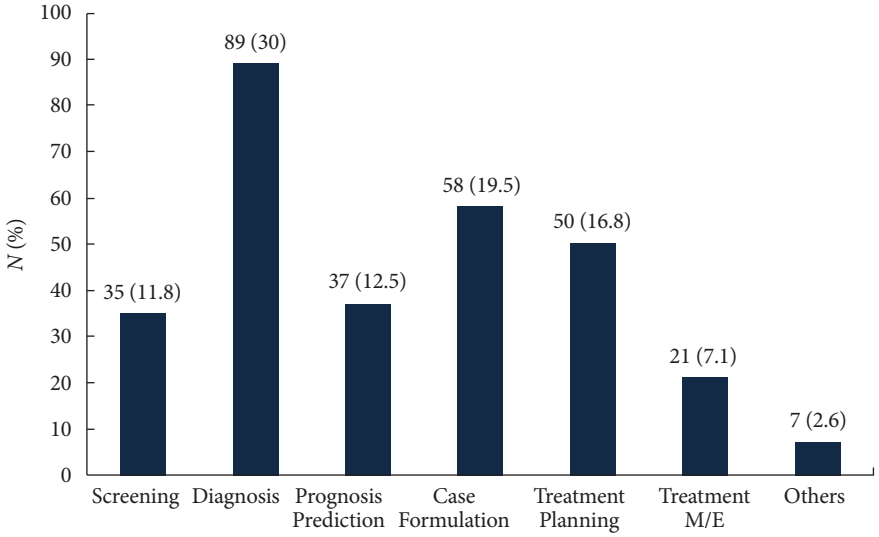

Figure 1. *Number and percent of purpose of comprehensive psychological testing.*
Note. Treatment M/E = Treatment Monitoring/Evaluation.

Table 8. *Purpose of Comprehensive Psychological Testing by Institutions*

Purpose	*N* (%)						Total
	G/N/P Hospital	Private Hospital	PCC	College	N/P Organization	Other	
Diagnosis	27 (100)	15 (100)	16 (88.9)	16 (94.1)	12 (100)	3 (75)	89 (95.7)
Case Formulation	15 (55.6)	11 (73.3)	11 (61.1)	11 (64.7)	7 (58.3)	3 (75)	58 (62.4)
Treatment Planning	11 (40.7)	11 (73.3)	7 (38.9)	10 (58.8)	8 (66.7)	3 (75)	50 (53.8)
Prognosis Prediction	14 (51.9)	6 (40)	6 (33.3)	4 (23.5)	4 (33.3)	3 (75)	37 (39.8)
Screening	9 (33.3)	6 (40)	7 (38.9)	6 (35.3)	5 (41.7)	2 (50)	35 (37.6)
Treatment M/E	8 (29.6)	2 (13.3)	1 (5.6)	6 (35.3)	3 (25)	1 (25)	21 (22.6)
Other	1 (3.7)	-	2 (11.1)	3 (17.6)	1 (8.3)	-	7 (7.5)

Note. G/N/P Hospital = General/National/Public Hospital; PCC = Private Care Center; N/P Organization = National/Public Organization; Treatment M/E = Treatment Monitoring/Evaluation

육권 등의 적합성 평가, 법원 제출용, 내담자 보호자의 상황 인식 및 이해에 대한 도움, 상해보상, 장애진단, 교육용이 있었다.

소속기관에 따른 종합심리검사의 시행 목적은 Table 8과 같았다. 병원 장면의 경우, 종합/국공립병원에 소속된 전문가들은 진단을 모두 선택하였고 사례개념화(55.6%), 예후예측(51.9%)이 그 다음으로 많았다. 개인병원/의원 소속 전문가들도 모두 진단을 선택하였으며, 뒤를 이어 사례개념화(73.3%)와 치료 처방(73.3%)을 많이 선택하였다.

비병원장면에서도 진단은 종합심리검사의 가장 주요한 시행 목적으로 나타났다. 사설 치료 기관의 경우 진단(88.9%), 사례개념화(61.1%), 치료처방(38.9%)을 많이 선택하여 개인병원/의원과 유사한 결과가 나타났다. 대학교 소속 전문가들 또한 진단(94.1%), 사례개념화(64.7%), 치료처방(58.8%) 순으로 응답하였다. 국공립기관 소속 전문가들은 진단(100%), 치료처방(66.7%), 사례개념화(58.3%)에 가장 많이 응답하였다. 기타 기관에서는 진단(75%), 예후예측(75%), 사례개념화(75%), 치료처방(75%)이 동일한 응답률을 보였다. 이를 통해 기타 기관을 제외한 모든 기관에서 진단이 가장 주요한 목적임을 알 수 있다.

시행 목적에 따른 종합심리검사의 정보 제공

95명의 응답자 중 유효한 93명의 응답을 분석하였으며 시행 목적별로 종합심리검사가 어느 정도의 정보를 제공하는지 알아본 결과는 Figure 2와 같다.

가장 주된 목적으로 꼽힌 진단에 대해서는 종합심리검사가 정보를 어느 정도 제공한다고 응답한 전문가가 47명(50.5%)으로 가장 많았으며, 충분히 제공한다는 42명(45.2%), 보통이다는 3명(3.2%),

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.1.001

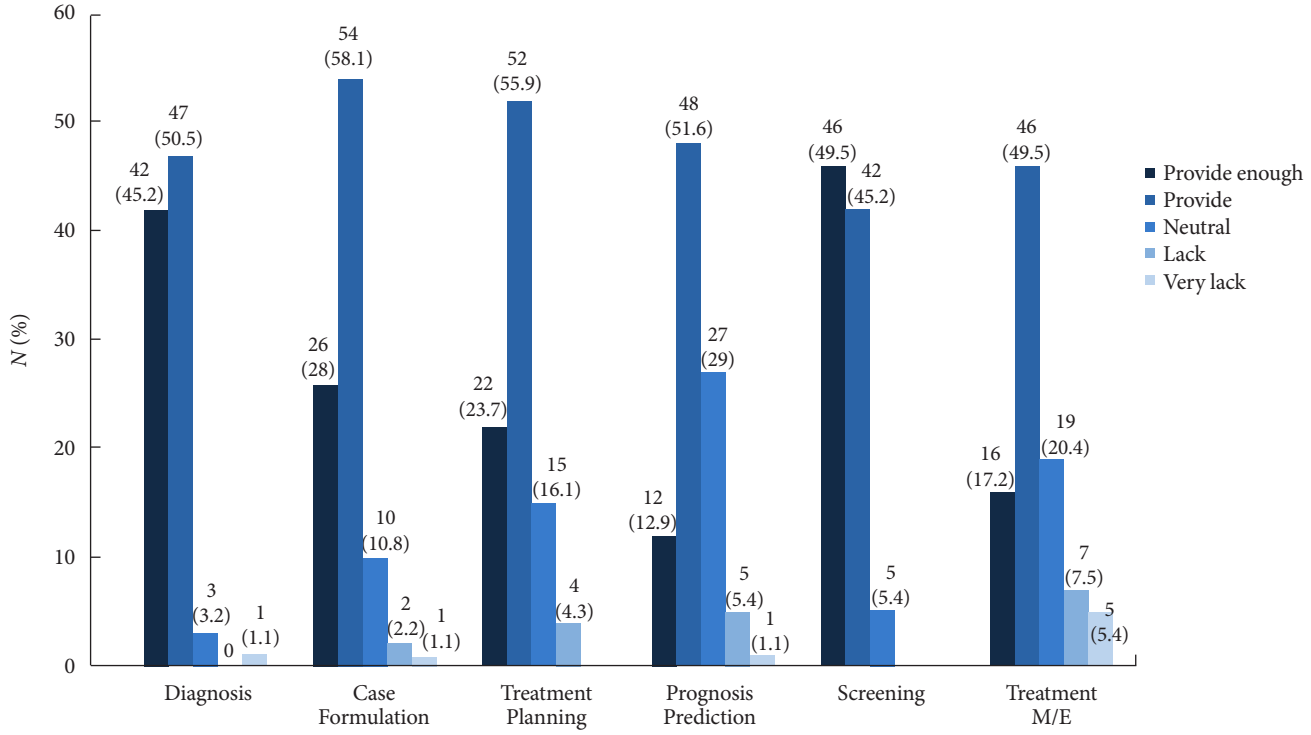

Figure 2. *The degree of information provision by the purpose N (%).*
Note. Treatment M/E = Treatment Monitoring/Evaluation.

매우 부족하다 1명(1.1%)으로 나타났다.

사례개념화(54명, 58.1%), 치료처방(52명, 55.9%), 예후예측(48명, 51.6%), 치료효과평가(46명, 49.5%)에 대해서는 공통적으로 어느 정도 제공한다에 가장 많은 응답이 있었다. 예후예측(27명, 29%)과 치료효과평가(19명, 20.4%)는 그 다음으로 보통이다를 선택한 전문가가 많았으며, 사례개념화(26명, 28%)와 치료처방(22명, 23.7%)에는 충분히 제공한다가 두 번째로 많은 응답률을 보였다.

선별의 경우 충분히 제공한다는 응답이 46명(49.5%), 어느 정도 제공한다가 42명(45.2%), 보통이다 5명(5.4%)으로 나타났다. 선별과 진단에 대해서 정보가 부족하다고 응답한 전문가는 없었다. 그러나 선별과 진단을 제외한 네 가지 시행 목적에 대해서는 정보가 부족하다는 응답도 있었는데, 특히 치료효과평가에 있어서 부족하다(7명, 7.5%)와 매우 부족하다(5명, 5.4%)가 다른 목적에 비해 좀 더 높게 나타났다.

이를 소속기관에 따라 확인해 보았다. 그 결과 소속기관에 따라 두드러지는 차이는 나타나지 않았다(Table 9). 이를 Fisher 정확도 검정을 실시하여 확인한 결과 소속기관과 선별에 대한 정보 제공 정도는 연관성이 있는 것으로 나타났다, $\chi^2 = 16.718$, $p < .05$. 그러나 그 외의 목적인 진단, 사례개념화, 치료처방, 예후예측, 치료효과평가와 소속기관의 연관성은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다, $\chi^2 = 15.753$, $\chi^2 = 20.910$, $\chi^2 = 8.635$, $\chi^2 = 12.352$, $\chi^2 = 19.741$, $p > .05$.

고정적인 종합심리검사 구성의 효용성

현재의 고정적인 종합심리검사 구성이 효용적인 있는 점은 무엇이고, 그렇지 않은 점은 무엇인지 내용 분석 후 유목화를 통해 알아보았다.

1) 고정적인 종합심리검사 구성의 효용적인 점

고정적인 종합심리검사 구성이 어떤 면에서 효용성이 있는가에 대한 응답은 95개 중 90개(94.7%)가 유효하였다. 최초 평정자간 일치도는 85.5%로 나타났다. 의견들은 최종 평정 결과 총 6개의 범주로 분류되었으며, 범주는 각각 '수검자에 대한 다차원적 이해', '전문가들 간의 의사소통', '행정적 효율성(비용, 절차 등)', '감별진단', '신뢰도 및 타당도 확보', '효용성 없음'으로 정리하였다. '수검자에 대한 다차원적 이해'에 포함된 의견은 종합심리검사를 통해 다차원적인 이해와 수검자가 직접 보고한 것 이외의 정보에 대한 탐색이 가능하다는 내용을 담고 있으며, '전문가들 간의 의사소통'에는 종합심리검사를 구성하고 있는 검사들이 고정적이기 때문에 의사소통이 원활하다는 의견들이 포함되었다. '감별진단'에 범주화된 의견은

Table 9. *The Degree of Information Provision by Institutions*

		N (%)						Total
		G/N/P Hospital	Private Hospital	College	PCC	N/P Organization	Other	
Diagnosis	Provide enough	10 (37)	4 (26.7)	7 (38.9)	12 (70.6)	6 (50)	3 (75)	42 (45.2)
	Provide	16 (59.3)	11 (73.3)	9 (50)	4 (23.5)	6 (50)	1 (25)	47 (50.5)
	Neutral	1 (3.7)	-	1 (5.6)	1 (5.9)	-	-	3 (3.2)
	Very lack	-	-	1 (5.6)	-	-	-	1 (1.1)
Case Formulation	Provide enough	4 (14.8	3 (20)	6 (33.3)	7 (41.2)	4 (33.3)	2 (50)	26 (28)
	Provide	18 (66.7)	10 (66.7)	10 (55.6)	9 (52.9)	7 (58.3)	-	54 (58.1)
	Neutral	2 (7.4)	2 (13.3)	2 (11.1)	1 (5.9)	1 (8.3)	2 (50)	10 (10.8)
	Lack	2 (7.4)	-	-	-	-	-	2 (2.2)
	Very lack	1 (3.7)	-	-	-	-	-	1 (1.1)
Treatment Planning	Provide enough	6 (22.2)	3 (20)	3 (16.7)	5 (29.4)	3 (25)	2 (50)	22 (23.7)
	Provide	15 (55.6)	9 (60)	9 (50)	9 (52.9)	9 (75)	1 (25)	52 (55.9)
	Neutral	5 (18.5)	2 (13.3)	5 (27.8)	2 (11.8)	-	1 (25)	15 (16.1)
	Lack	1 (3.7)	1 (6.7)	1 (5.6)	1 (5.9)	-	-	4 (4.3)
Prognosis Prediction	Provide enough	5 (18.5)	1 (6.7)	3 (16.7)	1 (5.9)	1 (8.3)	1 (25)	12 (12.9)
	Provide	14 (51.9)	8 (53.3)	7 (38.9)	9 (52.9)	7 (58.3)	3 (75)	48 (51.6)
	Neutral	6 (22.2)	5 (33.3)	7 (38.9)	6 (35.3)	3 (25)	-	27 (29)
	Lack	2 (7.4)	1 (6.7)	1 (5.6)	-	1 (8.3)	-	5 (5.4)
	Very lack	-	-	-	1 (5.9)	-	-	1 (1.1)
Screening	Provide enough	14 (51.9)	8 (53.3)	3 (16.7)	12 (70.6)	7 (58.3)	2 (50)	46 (49.5)
	Provide	13 (48.1)	7 (46.7)	12 (66.7)	4 (23.5)	4 (33.3)	2 (50)	42 (45.2)
	Neutral	-	-	3 (16.7)	1 (5.9)	1 (8.3)	-	5 (5.4)
Treatment M/E	Provide enough	5 (18.5)	3 (20)	2 (11.1)	3 (17.6)	2 (16.7)	1 (25)	16 (17.2)
	Provide	17 (63)	6 (40)	7 (38.9)	10 (58.8)	3 (25)	3 (75)	46 (49.5)
	Neutral	2 (7.4)	5 (33.3)	5 (27.8)	2 (11.8)	5 (41.7)	-	19 (20.4)
	Lack	1 (3.7)	-	2 (11.1)	2 (11.8)	2 (16.7)	-	7 (7.5)
	Very lack	2 (7.4)	1 (6.7)	2 (11.1)	-	-	-	5 (5.4)

Note. G/N/P Hospital = General/National/Public Hospital; PCC = Private Care Center; N/P Organization = National/Public Organization; Treatment M/E = Treatment Monitoring/Evaluation

Table 10. *The Utility Side of Fixed Comprehensive Psychological Testing*

	N (%)
Multidimensional Client Understanding	61 (56.1)
Communication between Clinicians	16 (14.7)
Administrative Efficiency (cost, procedure, etc.)	11 (10.1)
Differential Diagnosis	9 (8.3)
Securing Reliability and Validity	6 (5.5)
No Utility	6 (5.5)

종합심리검사를 통해 감별진단에 도움이 된다는 내용이었으며, '신뢰도 및 타당도 확보'는 종합심리검사 내의 검사들이 오랫동안 증명된 평가도구이기 때문에 결과의 신뢰도와 타당도를 높인다는 내용을 담고 있는 의견들로 범주화되었다.

각 범주의 빈도와 백분율은 Table 10에 제시하였다. 가장 많은 전문가들이 생각한 고정적인 종합심리검사 구성의 효용적인 점은 '수검자에 대한 다차원적 이해'로 56.1%였으며, '전문가들 간의 의사소통'은 14.7%, '행정적 효율성(비용, 절차 등)'은 10.1%로 나타났다.

2) 고정적인 종합심리검사의 비효용적인 점

고정적인 종합심리검사 구성의 비효용적 측면에 대한 응답 내용을 분석하였다. 유효한 응답은 95개의 응답 중 91개(95.7%)였으며, 최초 평정자간 일치도는 89%였다. 총 8개의 범주가 확인되었으며, '검사 구성 유연성 부족', '시간 및 비용의 효율성 부족', '수검자 이해를 위한 정보 부족', '개별검사나 종합심리검사의 신뢰도 및 타당도', '진단의 어려움', '면담의 부재', '최신 정보 반영 부족', '비효용적인 면이 없음'이었다. '검사 구성 유연성 부족'에는 검사의 추가 및 생략과 관련된 의견들을 포함되었으며, '시간 및 비용의 효율성 부족'에는 종합심리검사의 비용 및 시행 시간 관련한 의견을 포함하였다.

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.1.001

Table 11. *The Non-utility Side of Fixed Comprehensive Psychological Testing*

	N (%)
Lack of the Testing Configuration Flexibility	38 (27.5)
Lack of Time and Cost Efficiency	38 (27.5)
Lack of Information to Understand the Client	30 (21.7)
Reliability and Validity of Individual Test or Comprehensive Psychological Testing	14 (10.1)
Difficulty of Diagnosis	10 (7.2)
Absence of Interview	4 (2.9)
Lack of Updated Information	2 (1.4)
None	2 (1.4)

또한 '수검자 이해를 위한 정보 부족'에는 종합심리검사로 수검자를 이해하는 데 정보가 불충분하다는 내용이 포함된 경우 분류하였다. '개별검사나 종합심리검사의 신뢰도 및 타당도'에는 종합심리검사를 구성하고 있는 각 검사들의 신뢰도 및 타당도와 관련한 문제나 종합심리검사 구성 자체에 대한 신뢰도 및 타당도에 관한 의견들을 포함하였다. '진단의 어려움'에는 종합심리검사를 통해 진단을 내리기 어렵다는 내용을 담은 의견이 분류되었으며, '면담의 부재'에는 종합심리검사의 구성에 면담이 포함될 필요가 있다는 내용을 담고 있는 의견을 범주화하였다. '최신 정보 반영 부족'에는 종합심리검사에 최신 연구 내용이 반영되지 않았다는 의견이 포함되었다.

범주에 포함된 의견의 수와 백분율은 Table 11에서 확인할 수 있다. 가장 많은 의견이 포함된 범주는 '검사 구성의 유연성 부족'과 '시간 및 비용의 효율성 부족'으로 둘 다 27.5%의 의견이 속하였다. '수검자 이해를 위한 정보 부족'(21.7%)이 그 다음으로 많은 의견이 포함되었다.

종합심리검사의 미래지향점에 관한 의견

종합심리검사의 미래지향점에 대한 의견은 총 95개 중 92개(96.8%)가 유효하였으며, 최초 평정자간 일치도는 65.2%였다. 미래지향점에 관한 의견은 총 9개의 범주로 분류할 수 있었다. 각 범주는 '검사 구성 및 시행의 융통성', '다양한 분야의 종합심리검사 개발', '개별검사나 종합심리검사의 신뢰도 및 타당도 향상', '검사 관련 업데이트 필요', '종합심리검사 보고서 기술 개선', '평가자의 질적 향상', '면담 비중의 증가', '기타', '이대로 좋음'으로 요약되었다. '검사 구성 및 시행의 융통성'에는 종합심리검사를 구성하는 검사들을 시행 상황에 따라 추가나 생략을 유연하게 할 수 있어야 한다는 내용의 의견이 포함되었으며, '다양한 분야의 종합심리검사 개발'에는 임상용 종합심리검사 외에 진로적성용 종합심리검사나 노인용 종합심리검사와 같이 다양한 종합심리검사가 개발 및 구성되어야 한다는 내용의 의견이 범주화되었다. 또한 '개별검사나 종합심리검사의 신뢰도 및 타당도 향상'에는 종합심리검사에 포함되어 있는 검사나 종합심리검사 자체의 신뢰도 및 타당도를 향상시켜야 한다는 의견들이 속해 있으며, '검사 관련 업데이트 필요' 안에는 종합심리검사를 구성하고 있는 검사들의 전산화나 최신 연구 반영 등의 관련 업데이트가 필요하다는 의견이 포함되었다. '종합심리검사 보고서 기술 개선'에 포함된 의견들은 보고서의 형식이 개선되거나 기본적인 가이드라인이 있어야 한다는 내용과 치료적 제언이 포함되어야 한다는 내용을 담고 있다. '평가자의 질적 향상' 내에는 종합심리검사를 시행하는 평가자에 대한 엄격한 시행 자격 관리와 전문성 확보를 위한 교육이 필요하다는 내용 등이 범주화되었다. '면담 비중의 증가'에는 종합심리검사의 구성 안에 면담을 필수로 시행해야 한다는 내용과 지금보다 면담의 중요성을 높여야 한다는 내용이 포함되었다. '이대로 좋음'은 지금의 종합심리검사에 만족한다는 내용의 의견이 분류되었다. '기타'에는 종합심리검사에 대한 대중들의 인식 개선이 필요하다는 의견과, 면담이 포함되어야 한다는 의견, 행동관찰을 통한 평가가 필요하다는 의견, 종합심리검사의 수가가 개선되어야 한다는 의견이 있었다.

Table 12. *The Future Direction of Comprehensive Psychological Testing*

	N (%)
Flexibility of the Testing Configuration and Execution	59 (38.6)
Development of Comprehensive Psychological Testing in Various Fields	29 (19)
Improvement of Reliability and Validity	12 (7.8)
Quality Improvement of Testers	12 (7.8)
Enhanced Report Writing	11 (7.2)
Updates Related Tests	10 (6.5)
Other	9 (5.9)
Increase of Interview Portion	8 (5.2)
None	3 (2)

Table 12에는 종합심리검사의 미래지향점에 대한 의견의 빈도와 백분율을 제시하였다. 가장 높은 빈도의 범주는 '검사 구성 및 시행의 융통성'(38.6%)이었으며, '다양한 분야의 종합심리검사 개발'(19%)이 다음으로 높게 나타났다.

논 의

본 연구자는 다양한 소속기관에서 종합심리검사를 시행하고 있는 임상심리학자들을 통해 현재 시행 중인 종합심리검사의 활용 현황

과 효용성 및 미래지향점을 조사함으로써 종합심리검사에 대한 실제 임상 현장의 의견을 알아보고자 하였다.

이를 위해 임상심리전문가를 대상으로 온라인 설문조사를 시행하였으며, 총 95명의 전문가가 본 연구에 참여하였다. 응답자의 인구통계학적 분포와 소속기관의 분포는 기업부설센터 소속 전문가가 없었다는 점을 제외하고 Kwon(2008)의 연구와 유사하였으며 2017년 6월 기준 임상심리전문가들의 인구통계학적 분포와도 유사하다(Korean Clinical Psychology Association, personal communication, June 5, 2017).

본 연구 결과를 종합해보면 다음과 같다. 우선 현재 임상심리전문가들이 시행하고 있는 종합심리검사의 구성은 매우 고정적인 형태였다. 시행하고 있는 종합심리검사에는 지능검사, Rorschach, MMPI, 그림검사, BGT, SCT가 모두 80% 이상 포함된 것으로 나타나 특정 검사들로 이뤄진 종합심리검사를 시행한다는 것을 알 수 있다. 일부 병원장면에 소속된 임상심리전문가들은 종합심리검사에 신경심리검사가 포함되어 있다고 응답하기도 하였다.

전문가들은 종합심리검사를 시행하는 목적으로 진단을 가장 많이 꼽았다. 이러한 결과는 종합심리검사의 시작이 정신병리적 진단의 정확성을 위한 것(Rapaport, Gill, & Schafer, 1946)이었던 점과 일치하는 결과라고 할 수 있다. 또한 연구자가 제시한 목적 외에도 양육권 문제나 군복무 등의 기타 목적이 있어 종합심리검사가 시행 초기에 비해 보다 광범위하게 활용되고 있음을 알 수 있었다.

진단을 비롯한 검사의 여러 시행 목적에 대해 종합심리검사가 어느 정도 정보를 제공해주는지 알아보았을 때 전반적으로 일정 수준 이상의 정보를 제공하고 있는 것으로 보인다. 선별을 제외한 모든 시행 목적에 대해 어느 정도 정보를 제공 받고 있다는 응답이 가장 다수를 차지하였다. 그러나 치료처방, 예후예측, 치료효과평가에 대해서는 부정적인 평가가 있어 현재 종합심리검사가 부족하지는 않으나 충분하다고 보기에는 무리가 있을 수 있음을 알 수 있다. 가장 주요한 시행 목적으로 나타난 진단은 전문가들의 소속기관에 따라 약간의 차이가 있었다. 소속기관을 병원장면 여부로 나누어보았을 때 병원 장면에서는 진단에 대해 종합심리검사가 정보를 '어느 정도 제공한다'는 응답이 가장 다수였던 반면 비병원장면에서는 '충분히 제공한다'는 응답이 가장 많이 나타나 비병원장면에서 진단을 목적으로 할 때 정보를 보다 충분히 제공 받는다고 볼 수 있다.

고정적인 구성인 종합심리검사에 대해 임상심리전문가들은 수검자를 다차원적으로 이해할 수 있다는 점을 가장 효용적인 면으로 꼽았다. 또 다른 효용성으로는 전문가들 간의 의사소통이 꼽혔다. 전문가들은 오랫동안 유사한 구성의 종합심리검사를 사용하고 있기 때문에 일반화와 전문가들 간의 사례 공유 및 논의를 위한 의사소통을 용이하게 해준다고 응답하였다. 비효용적인 점으로 가장 많이 지적된 것은 현재의 종합심리검사가 구성에 유연성이 없다는 것이었다. 또한 시간 및 비용의 효율성 부족과 수검자 이해를 위한 정보 부족이 있었다.

이러한 연구 결과와 전문가들이 제안한 종합심리검사의 미래지향점을 토대로 한 연구의 함의와 시사점은 다음과 같다.

우선 본 연구에서는 병원 장면뿐만 아니라 임상심리전문가가 근무하고 있는 다양한 영역에서의 종합심리검사 사용 활용 실태를 알아보았다. 그 결과 현재 시행되고 있는 종합심리검사는 전통적으로 사용되어왔던 검사들의 고정적 구성으로 이루어져있음을 알 수 있다. 미국의 연구와 비교했을 때 1935년 이후 꾸준히 이뤄진 연구들 중 1971년(Lubin, Wallis & Paine, 1971)과 1984년 연구(Lubin, Larsen & Matarazzo, 1984)에 나타난 검사의 구성이 각각 WAIS, Rorschach, BGT, TAT, DAP, MMPI, WISC, Stanford-Binet 지능검사, SCT, HTP, Rotter Incomplete Sentences Blank와 WAIS, MMPI, BGT, Rorschach, TAT, WISC, PPVT, SCT, HTP, DAP, WMS으로 본 연구의 결과와 유사하였다. 그러나 미국에서는 최근 주로 시행되고 교육되는 심리검사의 종류에 변화가 나타나고 있다. 상위 10위 내의 심리검사 중 투사검사가 1984년 연구(Lubin, Larsen & Matarazzo, 1984)에는 4 또는 5가지 포함되었으나 2000년 연구(Camara et al., 2000)에서는 3가지였으며, 최근 2014년의 연구(Ready & Veague, 2014)에 따르면 심리검사 교육에서는 HTP 단 하나만이 포함된 것으로 나타났다. 또한 Rorschach를 포함한 다른 투사검사의 순위는 크게 하락하였다. 국내의 경우 가장 최근 Lee(2010)의 연구에서 3가지 투사검사가 상위 10위 안에 포함된 것으로 나타났으며 본 연구 결과 80% 이상의 전문가들이 사용하는 6가지 심리검사 중에 투사검사가 비중이 절반을 차지하고 있어 미국의 이러한 변화 흐름이 반영되지 않고 있다고 할 수 있다. 또한 종합심리검사를 시행하는 기관과 목적이 다양함에도 불구하고 구성에 차이가 없었다는 점은 현재의 종합심리검사는 본래의 정의와 그 취지를 충분히 반영한다고 하기는 어렵다.

Groth-Marnat(2009)은 적절한 심리검사를 선택하기 위해서 심리검사의 이론적 지향, 실제적 고려 사항, 표준화 과정의 적합성, 신뢰도 및 타당도를 고려해야 한다고 하였다. 이 중 실제적 고려사항은 주어진 검사가 피검자에게 적합한지, 검사 길이가 적절한지, 검사자의 훈련 정도에 맞는 검사인지를 고려하는 것이다. 그러나 본 연구에서 지적된 "목적 및 대상에 따른 융통성 없이 동일한 구성으로 종합심리검사를 시행한다"는 응답은 현재 시행 중인 종합심리검사가 이러한 기준에 적합하지 않다는 것을 나타낸다. 이러한 고정성으로 인해 수검자에게 불필요한 검사도 종합심리검사에 포함되

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.1.001

어있을 수 있으며, 이는 수검자와 검사자 모두에게 비효율적인 시간 및 비용과 에너지 소모로 이어질 수 있다(Kraemer, 1992).

두 번째로 본 연구에서는 종합심리검사의 정보 제공 정도에 대해서 확인하였다. 연구에 참여한 전문가들은 종합심리검사가 시행 목적과 관계없이 고정적인 구성을 지니고 있는 것으로 나타났음에도 불구하고 현재의 종합심리검사가 선별, 진단, 사례개념화, 예후 예측, 치료처방, 치료효과평가를 각각 목적으로 시행하였을 때 전반적으로 부족하지 않은 정보를 제공하고 있다고 응답하였다.

그러나 종합심리검사를 시행하는 주 목적은 진단임에도 불구하고 병원장면의 전문가들은 선별을 목적으로 할 때만 정보를 충분히 제공받고 있는 것으로 나타났으며 대학교에 속한 전문가들은 어떤 목적에도 충분한 정보를 제공받고 있다고 응답하지 않았다. 사설치료기관과 국공립기관의 전문가들은 진단과 선별을 목적으로 할 때만 충분한 정보를 제공받는 것으로 나타난 것을 통해 대부분의 목적에 대해 정보가 충분히 제공되고 있는 것은 아니라는 것을 알 수 있었다. 또한 선별을 제외하고는 정보가 부족하다는 응답도 나타났다. 이는 현재 사용하고 있는 종합심리검사가 정보를 제공하는 데 있어 선별을 목적으로 할 경우에는 만족스러울 수 있으나 그 외의 경우에는 충분한 만족을 얻기 어려울 수 있다고 추정해볼 수 있다.

선별은 특정 문제에 대한 위험성을 갖고 있거나, 이미 그 문제를 가지고 있는 사람, 그리고 추가적인 평가와 개입을 통해 문제에 대한 도움을 받을 수 있는 사람들을 식별하는 것을 의미한다(Hunsley & Mash, 2008). 따라서 선별은 진단 이전에 시행하는 단계라고 할 수 있다.

진단은 초기 종합심리검사의 목적이며 이에 맞게 검사가 구성되었다고 할 수 있다. 하지만 본 연구 결과 진단에 대한 정보 제공은 병원장면의 요구를 충분히 만족시키지 못하고 있었다. 병원장면에서 비병원장면에 비해 진단에 대한 정보제공이 충분하지 않다는 응답이 많았다는 점은 병원장면과 비병원장면에서 진단이 의미하는 바가 다를 수 있다고 추정해볼 수 있다. 병원장면의 심리검사의 궁극적 목적은 정신의학적 진단의 보조이며(Min, 2015) 여기서의 정신의학적 진단은 현재 나타나는 문제의 성질 및/또는 원인을 특정하여 적절한 진단명을 명기하는 것이라고 할 수 있다(Hunsley & Mash, 2008). 그러나 현재 종합심리검사를 구성하고 있는 대표적인 심리검사들의 개발 시기를 살펴보면 Rorschach는 1921년, TAT 1935년, BGT 1938년, MMPI 1943년으로 현재의 Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5 (DSM-5)(American Psychiatric Association, 2013)에 기반한 진단체계와 큰 시간차를 보이고 있다. 이는 병원장면의 임상심리학자들이 종합심리검사의 진단 능력에 만족하지 못하는 이유가 될 것으로 추정된다. 하지만 비병원장면에서는 진단을 위한 정보 제공이 충분하다는 응답이 가장 높게 나와 현재의 종합심리검사는 비병원장면에서 필요한 진단, 즉, 공식적인 진단명보다는 환자의 이해를 위한 정보제공에 적합할 가능성을 생각해볼 수 있다. 앞서 언급한 바와 같이 선별은 유일하게 병원장면의 전문가들이 충분한 정보를 제공 받는다고 가장 많이 응답한 시행 목적이었다. 이를 통해 현재의 종합심리검사의 구성은 특정 진단명을 명기하기보다 위험군을 가려내고 이들에 대한 추후 개입 여부를 결정하기 위해 시행할 때 더 적절할 수 있음을 알 수 있다.

병원장면에서 현재의 종합심리검사의 진단을 위한 유용성을 보완하는 방법으로 SCID (Structured Clinical Interview for DSM)와 같은 진단적 면접 도구와 임상가 평정 척도의 추가적 시행을 생각해볼 수 있다(M. Y. Oh, personal communication, June 8, 2017). 임상가 평정 척도는 자기보고식 척도에서 얻은 정보와 더불어 보다 객관적인 정보를 제공한다는 장점(Kim & Kim, 2015)을 가지고 있다는 점에서 종합심리검사의 진단적 정보 제공을 보완할 수 있을 것으로 생각된다.

세 번째로 고정적인 종합심리검사에 대해 전문가들이 생각하는 효용성과 보완해야 할 점에 대해 알아보았다. 전문가들은 고정적인 종합심리검사의 비효용적인 면으로 구성 유연성의 부족과 시간 및 비용 효율성 부족을 가장 많이 언급하였으며, 동시에 미래지향점으로 구성 및 시행의 유연성을 언급하였다. 따라서 종합심리검사가 추후 보다 그 구성에 있어 유연성을 가질 수 있게 된다면 여러 비효용적인 점을 보완할 수 있을 것으로 생각된다. 보다 피검자에 특화된 정보를 얻을 수 있을 것이며 시간 및 비용의 효율성 또한 높일 수 있을 것이다. 앞서 언급된 시행 목적에 대해 정보 제공이 충분하지 않다는 결과 역시 이를 통해 함께 보완될 수 있을 것으로 생각된다. 또 다른 비효용적인 면과 미래지향점으로 지적된 면담의 경우 면담이 심리평가 과정에 필수적으로 포함되는 요소이며 그만큼 매우 중요하다는 것을 고려하였을 때 단순히 종합심리검사 고정적 구성의 문제로 한정지을 수 없다고 할 수 있다. 전문가들이 면담의 비중을 늘려야 할 필요성을 언급하였다는 것은 현재 임상 장면에서 시행 중인 심리평가의 구성과 시행, 관련 교육의 문제에 대해 고민이 필요하다고 할 수 있다. 또한 진단과 관련한 응답이 효용적인 면과 비효용적인 면에 모두 포함되었다는 점 역시 종합심리검사에 대한 교육 및 수련이 충분히 이루어지고 있는지 생각해볼 필요가 있을 것이다.

한편 전문가들은 고정적 구성의 종합심리검사를 통해 피검자에 대해 다차원적이고 풍부한 정보를 얻을 수 있는 점을 가장 큰 효용성으로 꼽았다. 또한 종합심리검사를 시행하고 해석하는 전문가들

사이에 의사소통이 편리하다고 응답하였는데 이는 오랫동안 종합심리검사의 구성에 포함된 심리검사의 종류가 변하지 않았고 80%가 넘는 전문가들이 비슷한 검사들을 시행한다는 점에서 충분히 효용적일 것이라고 생각된다. 행정적으로 효율성이 있다는 점도 앞선 효용적인 면을 통해 생각해볼 수 있다. 경력이 부족한 전문가들이 피검자에 대한 종합적인 정보를 얻을 수 있고 여러 전문가들과 소통할 수 있다는 점에서 체계나 절차상 불필요한 부분을 줄일 수 있기 때문에 효용성이 있을 것이다. 이처럼 현재 시행 중인 종합심리검사가 고정적 구성을 띠고 있고 고정적 종합심리검사가 여러 비효용적인 면을 가지고 있다고는 하나 효용적인 면도 있음을 본 연구를 통해 알 수 있었다.

이를 종합해보면 종합심리검사의 구성과 교육 등에 대해 앞으로 많은 논의가 필요함을 알 수 있다. 신경심리분야에서는 '고정적(fixed)' 배터리 대 '유연한(flexible)' 배터리 사용에 대한 논의가 먼저 제기되었다. 이에 대해 Bigler(2007)는 고정적 배터리는 신뢰할 수 있는 유일한 방법으로 여겨져서는 안 되며 고정적인 배터리를 고집하는 것은 발전하는 정보를 충분히 활용할 수 없다고 강조한 바 있다. 그 구성이 고정적이든 유연하든 총집 형태의 시행은 필요하며 전문가간의 의사소통과 체계화된 수련을 위해서도 일정 정도 표준화된 종합심리검사는 필요할 것이다. 또한 최근 투사검사의 유용성과 관련하여 부정적인 의견이 있지만 한편으로는 현재의 진단체계가 증상 위주의 구성이며 객관적 검사의 한계점들을 고려하였을 때 투사검사가 가진 임상적 유용성이 있음을 부정할 수 없을 것이다. 이러한 점에서 투사검사가 종합심리검사 내에 차지하는 비중에 대해서는 많은 논의가 필요할 것으로 생각된다.

최근 정신보건법의 전면 개정을 담은 '정신보건법 전부개정법률안'이 통과되면서 정신질환자의 비자의(강제) 입원 요건 및 절차를 강화하게 되었다. 이에 따라 입원을 비롯한 적절한 치료서비스의 제공을 위해서 정신과전문의의 임상적 판단을 뒷받침할 수 있는 보다 객관적인 지표의 필요하다고 할 수 있으며, 종합심리검사를 통한 정확한 정보 제공이 더욱 필요해질 것으로 예상된다. 따라서 병원 장면에 보다 적절한 새로운 종합심리검사의 도입의 가능성을 고려해볼 수 있을 것이다.

추후 관련 후속 연구와 더불어 학회 차원의 논의가 이루어질 필요가 있을 것이다. 임상 현장에서 실제로 종합심리검사를 시행하고 있는 전문가들의 의견과 최근의 여러 연구 결과가 충분히 반영된다면 한국의 임상 장면에 최적화된 종합심리검사를 시행할 수 있을 것이다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 우선 연구에 참여한 전문가의 수가 95명으로 전체 임상심리전문가의 10%에 미치지 않아 임상심리전문가들의 의견을 충분히 반영하기에는 부족할 수 있으며 더 많은 수의 전문가들을 대상으로 했을 경우 보다 다양한 의견을 청취할 수 있었을 것으로 생각된다. 둘째, 참가자들 중 상당수는 전문가 자격을 취득한 지 5년 미만의 전문가이며 15년 이상의 경력을 가진 전문가의 수는 적기 때문에 종합심리검사에 관한 견해의 폭이 상대적으로 넓지 않았을 수 있다. 셋째, 기업 부설 센터에서 근무하는 전문가가 본 연구에 한 명도 참여하지 않았다는 점에서 모든 임상 장면의 활용 실태를 파악했다고 하기는 부족하다고 할 수 있다. 기업 내에서 임상심리전문가가 근무하는 비율이 늘어나고 있음을 고려할 때 기업 부설 센터에서 어떤 종합심리검사를 시행하는지 알아볼 수 있었다면 현재 시행 중인 종합심리검사에 대해 보다 폭넓은 이해를 할 수 있었을 것으로 생각된다. 넷째, 설문에 선별, 진단, 사례개념화, 치료처방, 예후예측, 치료효과평가의 정의를 기술하지 않아 설문에 응답한 전문가들이 각 목적에 대해 모두 동일한 의미로 해석하지 않았을 가능성이 있다. 다섯째, 현재 시행 중인 종합심리검사에 대한 문항에서 '종합심리검사'라는 명칭으로 인해 현장에서 시행하고 있는 여러 검사 총집에 대한 내용보다 관행적으로 사용되는 지능검사, MMPI, Rorschach 등의 투사검사의 조합(Kim & Kim, 2015)으로 구성된 종합심리검사를 생각하며 응답했을 가능성을 배제할 수 없다. 따라서 향후 각 장면에서 시행 중인 모든 검사 총집과 그에 포함된 심리검사들을 모두 조사할 경우 더욱 다양하고 풍부한 자료를 얻을 수 있을 것이다. 마지막으로 자료수집이 모두 온라인 설문지로 이루어졌다는 점에서 지필응답이나 면접에 비해 응답의 질이나 신뢰도가 떨어질 가능성이 있다.

이러한 한계점에도 불구하고, 본 연구는 국내에서 처음으로 종합심리검사의 활용 실태와 그 유용성을 알아보고자 한 연구이며 종합심리검사를 현장에서 실시하고 있는 전문가들의 견해를 정리했다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다. 본 연구를 기점으로 하여 종합심리검사가 나아갈 방향에 대해 많은 논의가 이루어지길 바란다.

References

Achenbach, T. M. (2005). Advancing assessment of children and adolescents: Commentary on evidence-based assessment of child and adolescent disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34,* 541-547.

Ahn, C. I. (2010). *Clinical Psychology.* Seoul: SigmaPress.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5®). Washington, DC: American Psychiatric Press.

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.1.001

Bauer, R. M. (1994). The flexible battery approach to neuropsychological assessment. In R. D. Vanderploeg (Ed.). *Clinician's guide to neuropsychological assessment* (p.259-290). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Belter, R. W., & Piotrowski, C. (2001). Current status of doctoral-level training in psychological testing. *Journal of Clinical Psychology, 57,* 717–726.

Bigler, E. D. (2007). A motion to exclude and the 'fixed'versus 'flexible'battery in 'forensic'neuropsychology: Challenges to the practice of clinical neuropsychology. *Archives of Clinical Neuropsychology, 22*, 45-51.

Blatt, S. J. (1975). The validity of projective techniques and their research and clinical contribution. *Journal of Personality Assessment, 39*, 327-343.

Camara, W. J., Nathan, J. S., & Puente, A. E. (2000). Psychological test usage: Implications in professional psychology. *Professional Psychology: Research and Practice, 31*, 141.

Carr, A. C. (1958). The Psychodiagnostic Test Battery: Rationale and Methodology. *Progress in clinical psychology, 3*, 28-29.

Cattell, J. M. (1890). Mental tests and measurements. *Mind, 15*, 373-381.

Chan, D. W., & Lee, H. C. B. (1995). Patterns of psychological test usage in Hong Kong in 1993. *Professional Psychology: Research and Practice, 26*, 292.

Choi, J. Y. (2016). *Understanding Psychological Testing.* Seoul: SigmaPress.

Goldstein, G. (1997). The clinical utility of standardized or flexible battery approaches to neuropsychological assessment. In G. Goldstein, & T. Incagnoli(Eds.). *Contemporary approaches to neuropsychological assessment* (p. 67-91). New York: Springer.

Greenberg, S., Smith, I. L., & Muenzen, P. M. (1995). *Executive summary: Study of the practice of licensed psychologists in the United States and Canada*. New York: Professional Examination Service.

Gregory, R. J. (2004). *Psychological testing: History, principles, and applications*. Boston, MA: Allyn & Bacon.

Groth-Marnat, G. (2000). *Neuropsychological assessment in clinical practice: A guide to test interpretation and integration.* Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of psychological assessment*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Han, G. Y., & Won, J. Y. (2016, August). *The history of the Rorschach Test and Present and future of the Rorschach Test: its applications and future directions*. Workshop conducted at the 2016 Annual conference of the Korean Psychological Association, Gunsan, Korea.

Hunsley, J., & Bailey, J. M. (2001). Whither the Rorschach? An analysis of the evidence. *Psychological Assessment, 13*, 472-485.

Hunsley, J., & Mash, E. J. (2005). Introduction to the special section on developing guidelines for the evidence-based assessment (EBA) of adult disorders. *Psychological Assessment, 17*, 251-255.

Hunsley, J., & Mash, E. J. (2007). Evidence-based assessment. *Annual Review of Clinical Psychology, 3*, 29-51.

Hunsley, J., & Mash, E. J. (2008). *A guide to assessments that work*. New York: Oxford University Press.

Huprich, S. K. (2002). Why instructors and supervisors must advocate for the Rorschach. *Journal of Personality Assessment, 14*, 4-6.

Kamphaus, R. W., Petoskey, M. D., & Rowe, E. W. (2000). Current trends in psychological testing of children. *Professional Psychology: Research and Practice, 31*, 155–164.

Kane, R. L. (1991). Standardized and flexible batteries in neuropsychology: An assessment update. *Neuropsychology Review, 2*, 281-339.

Kellett, S., Beail, N., Newman, D. W., & Frankish, P. (2003). Utility of the Brief Symptom Inventory in the assessment of psychological distress. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 16*, 127-134.

Kim, B. N., & Kim, J. H. (2015). Basic concepts of evidence-based assessment (EBA) and discussion for its application in Korea: With examples of panic disorder and depression. *Korean Journal of Clinical Psychology, 34*, 579-605.

Kim, J. W., Oh, S. W., Hong, C. H., Kim, J. H., Moon, H. S., Jung, S. A., . . . Chung, E. K. (2014). *Clinical Guide to Psychological Assessment* (2nd ed.). Seoul: Hakjisa.

Kim, Y. B., & Kim, K. H. (2001). Use of Psychological Tests in Youth Counseling. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 13*, 149-162.

Kim, Z. S., Hong, K. E., Cho, S. C., & Shin, M. S. (2000). Why Diagnostic Psychological Tests Disagree : Regarding Rorschach and MMPI. *Korean Journal of Clinical Psychology, 19*, 393-407.

Korean Clinical Psychology Association. (2014). Qualifications for licensure as a clinical psychologist. Retrieved from http://www.kcp.or.kr/sub02_5_4.asp?menuCategory = 2

Korean Medical Association. (2017). *Health Insurance Cost Guidance*. Seoul: Korean Medical Association.

Kraemer, H. C. (1992). *Evaluating medical tests: Objective and quantitative guidelines*. Newbury Park, CA: Sage.

Kwak, S. S. (2016, February 25). *The government makes Mental health comprehensive measure : The rapidly changing environment since 2017. The Korean Doctor's Weekly.* Retrieved from http://www.docdocdoc.co.kr/ 191994

Kwon, J. H. (2008). Report on the 2007 survey findings on the Korean clinical psychologists' major roles and activities. *Korean Journal of Clinical*

Psychology, 27, 571-579.

Kwon, M. S., Park, J. H., Yoo, S. K., Lee, K. E., Lim, H., Chae, I. H., . . . Choi, S. W. (2013, June). *A Study on the Clinical Psychologist`s Business Status and Stress*. Paper presented at the 2013 annual conference of the Korean Psychological Association, Daejeon, Korea.

Lally, S. J. (2001). Should human figure drawings be admitted into court?. *Journal of Personality Assessment, 76*, 135-149.

Larrabee, G. J. (2008). Flexible vs. fixed batteries in forensic neuropsychological assessment: Reply to Bigler and Hom. *Archives of Clinical Neuropsychology, 23*, 763-776.

Lee, H. H. (2010). *Choice and use of psychological tests in personal counseling* (Unpublished master's thesis). Sungkyunkwan University, Seoul, Korea.

Lee, H. S. (2012). Understanding and practicing Bender Gestalt Test. *Institute of Korea Association for Rehabilitation Psychology, 20*, 206-210.

Lee, S. C. (2017, April 17). Is mental health of Korea all right?. *Psychiatric News*. Retrieved from http://www.psychiatricnews.net/news/articleView.html?idxno = 2679

Lee, W. K., & Lee, W. H. (2012). *Latest flow of psychological assessment*. Seoul: Hakjisa.

Lezak, M. D. (2012). *Neuropsychological assessment*. New York: Oxford University Press.

Louttit, C. M., & Browne, C. G. (1947). The use of psychometric instruments in psychological clinics. *Journal of Consulting Psychology, 11*, 49.

Lubin, B., Larsen, R. M., & Matarazzo, J. D. (1984). Patterns of psychological test usage in the United States: 1935–1982. *American Psychologist, 39*, 451-453.

Lubin, B., Wallis, R. R., & Paine, C. (1971). Patterns of psychological test usage in the United States: 1935-1969. *Professional Psychoglogy, 2*, 70.

McGrath, R. E. (2001). Toward more clinically relevant assessment research. *Journal of Personality Assessment, 77*, 307-332.

Meyer, G. J., & Archer, R. P. (2001). The hard science of Rorschach research: What do we know and where do we go?. *Psychological Assessment, 13*, 486-502.

Morgan, J. E., & Ricker, J. H. (Eds.). (2016). *Textbook of clinical neuropsychology*. England: Taylor &Francis.

Min, S. G. (2015). *Modern Psychiatry* (6th ed). Seoul: Ilchokak.

Ogawa, T., & Piotrowski, C. (1992). Clinical psychological test usage in Japan: A comparative study with a survey in the USA. *Tsukuba Psychological Research, 14*, 151-158.

Park, J. G. (2012). Basics of Psychological Diagnosis and Evaluation. *Institute of Korea Association for Rehabilitation Psychology, 20*, 3-16.

Peterson, C. H., Lomas, G. I., Neukrug, E. S., & Bonner, M. W. (2014). Assessment use by counselors in the United States: Implications for policy and practice. *Journal of Counseling & Development, 92*, 90-98.

Piotrowski, C. (1999). Assessment practices in the era of managed care: Current status and future directions. J*ournal of Clinical Psychology, 55*, 787-796.

Piotrowski, C. (2015). Projective techniques usage worldwide: A review of applied settings 1995-2015. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 41*, 9.

Plante, T. G. (2012). *Modern Clinical Psychology*. Seoul: SigmaPress.

Pruitt, J. A., Smith, M. C., Thelen, M. H., & Lubin, B. (1985). Attitudes of academic clinical psychologists toward projective techniques: 1968–1983. *Professional Psychology:Research and Practice, 16*, 781-788.

Rapaport, D., Gill, M., & Schafer, R. (1945). *Diagnostic psychological testing* (Vol. 1). Chicago, IL: Year Book Publishers.

Rapaport, D., Gill, M., & Schafer, R. (1946). *Diagnostic psychological testing: The theory, statistical evaluation, and diagnostic application of a battery of tests: Volume II*. Chicago, IL: Year Book Publishers.

Ready, R. E., & Veague, H. B. (2014). Training in psychological assessment: Current practices of clinical psychology programs. *Professional Psychology: Research and Practice, 45*, 278.

Resnick, J. H. (1991). Finally, a definition of clinical psychology: A message from the president, division 12. *The Clinical Psychologist, 44*, 3-11.

Rush, A. J., First, M. B., & Blacker, D. (2008). *Handbook of psychiatric measures*. Arlington, VA: American Psychiatric Pub.

Russell, E. W., Russell, S. L. K., & Hill, B. D. (2005). The fundamental psychometric status of neuropsychological batteries. *Archives of Clinical Neuropsychology, 20*, 785-794.

Smith, D., & Dumont, F. (1995). A cautionary study: Unwarranted interpretations of the Draw-A-Person Test. *Professional Psychology:Research and Practice, 26*, 298-303.

Stricker, G., & Gold, J. R. (1999). The Rorschach towards a nomothetically based, idiographically applicable configural model. *Psychological Assessment, 11*, 240-250.

Sundberg, N. D. (1961). The practice of psychological testing in clinical services in the United States. *American Psychologist, 16*, 79.

Tyson, S., & Connell, L. (2009). The psychometric properties and clinical utility of measures of walking and mobility in neurological conditions: A systematic review. *Clinical Rehabilitation, 23*, 1018-1033.

Urbina, S. (2014). *Essentials of psychological testing*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). Washing-

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.1.001

ton, DC: American Psychological Association.

Wood, J. M., Garb, H. N., Lilienfeld, S. O., & Nezworski, M. T. (2002). Clinical assessment. *Annual Review of Psychology, 53*, 519-543.

Wood, J. M., Lilienfeld, S. O., Garb, H. N., & Nezworski, M. T. (2000). The Rorschach Test in clinical diagnosis: A critical review, with a backward look at Garfield (1947). *Journal of Clinical Psychology, 56*, 395-430.

Wood, J. M., Nezworski, M. T., Lilienfeld, S. O., & Garb, H. N. (2003). *What's wrong with the Rorschach?: Science confronts the controversial inkblot test*. San Francisco: Jossey-Bass.

Youngstrom, E. A. (2013). Future directions in psychological assessment: Combining evidence-based medicine innovations with psychology's historical strengths to enhance utility. *Journal of Child & Adolescent Psychology, 42*, 139-159.

국문초록

한국 임상심리학자의 종합심리검사에 대한 견해와 활용 실태

엄정연 · 최승원

덕성여자대학교 심리학과

진단은 임상심리전문가의 중요한 역할 중 하나이며 이를 위해 여러 검사의 조합인 종합심리검사(Full Battery)가 활용되고 있다. 그러나 한국에서 시행되는 종합심리검사는 특정 검사의 고정적인 조합을 의미하고 있다. 이러한 고정적 구성이 수십 년 동안 관습적으로 시행되어 온 것에 대해 변화가 요구되고 있다. 그러나 관련한 연구는 전무하다시피하다. 따라서 본 연구의 목적은 관습적으로 시행된 종합심리검사의 효용성을 생각해 보고, 추후 종합심리검사의 효용성을 높이기 위한 방안을 논의하는 데 기초를 마련하는 것이다. 본 연구는 현재 다양한 영역에서 종합심리검사를 시행하고 있는 임상심리전문가를 대상으로 하였다. 총 95명의 임상심리전문가에게 온라인 설문을 시행하였으며, 현재 시행 중인 종합심리검사에 포함된 검사, 주요 목적과 그에 따른 정보 정도, 만족도, 종합심리검사의 효용적인 점과 비효용적인 점, 미래지향점에 대해 질문하였다. 연구결과 종합심리검사가 고정적인 구성으로 이루어져 있음을 알 수 있었으며, 병원장면에서는 추가적으로 신경심리검사를 시행하는 경향이 있었다. 임상심리전문가들은 종합심리검사의 가장 주된 시행목적이 진단이며, 전반적으로 일정 수준 이상의 정보를 제공해준다고 하였으나 일부 목적에 대해서는 정보가 부족하다고 답하였다. 이를 병원장면과 비병원장면으로 구분하여 비교했을 때 병원장면에서 정보 제공 및 만족도에 대해 부정적인 의견이 나타났다. 효용성에 관해서 수검자에 대한 이해와 신뢰도 및 타당도에 대해 상반된 의견이 있었으며, 무엇보다 검사 구성의 융통성에서 효용성이 부족하다는 지적과 시간 및 비용의 효율성이 부족하다는 의견이 다수 보고되었다. 추후 종합심리검사의 지향점으로는 검사 구성 및 시행에 대한 유연성이 가장 강조되었다. 본 연구는 한국 임상현장에서 활용되고 있는 종합심리검사의 활용 현황과 효용성 및 미래지향점에 대한 임상심리전문가의 의견을 조사한 첫 시도라는 점에서 의미가 있다. 그러나 참여한 전문가의 수가 적고 이들 중 상당수가 전문가 자격을 취득한 지 오래되지 않았다는 점에서 한계점이 존재한다. 추후 더 많은 전문가의 의견을 통해 일반화되고 구체적인 결과가 나올 수 있도록 폭넓은 연구가 이루어질 필요가 있다.

주요어: 임상심리학자, 종합심리검사, 풀 배터리, 심리검사