

Post-COVID-19 Roadmap of the Korean Clinical Psychology Association

Post-COVID-19 Committee of the 56th Korean Clinical Psychology Association;
Sooyeon Suh¹ Youngjoon Lee² Joo Young Lee³ Young-kyoung Hahn⁴ Ji-Won Hur⁵ Yookyung Eoh⁶
Seok-Woong Kim⁷ Woo-Young Ahn⁸ Won Hye Lee⁹ Juhee Chin¹⁰ Junghyun Chun¹¹
Sungwon Choi¹² Hyunjoo Song^{13†}

¹Department of Psychology, Sungshin Women's University, Seoul; ²Yonsei University College of Medicine Department of Medical Education, Seoul;

³Department of Child Development and Education, Dongduk Women's University, Seoul; ⁴Seoul Psychological Support Northeast Center, Seoul;

⁵Department of Psychology, Korea University, Seoul; ⁶Yongmoon Graduate School of Counseling Psychology, Seoul; ⁷Psychologist Group for Mental Health Care, Gwangju; ⁸Department of Psychology, Seoul National University, Seoul; ⁹National Center for Mental Health, Seoul; ¹⁰Department of Neurology, Samsung Medical Center, Seoul; ¹¹HUNO, Seoul; ¹²Department of Psychology, Duksung Women's University, Seoul; ¹³Department of Psychotherapy, Graduate School of Professional Therapeutic Technology, Seoul Women's University, Seoul, Korea

This work is an overview of the workings of the Post-COVID-19 Committee of the 56th Korean Clinical Psychology Association, which was active from June 19th to October 26th, 2020. The Post-COVID-19 Committee was established from the desperate need for a systematic and sustainable development roadmap for the Korean Clinical Psychology Association in response to an era of transformation wherein the COVID-19 pandemic and technological revolution intertwine. For the five-year period from September 2020 to August 2025, the vision and core tasks of the Korean Clinical Psychology Association were derived, and the current situation of each of the core tasks was identified and action plans were suggested. It is hoped that this work will contribute as a foundation for the Korean Clinical Psychology Association to take a leap forward.

Keywords: Post-COVID-19, Korean Clinical Psychology Association, roadmap

[†]Correspondence to Hyunjoo Song, Department of Psychotherapy, Graduate School of Professional Therapeutic Technology, Seoul Women's University, 621 Hwarang-ro, Nowon-gu, Seoul, Korea; E-mail: jayoo1004@hanmail.net

Received Oct 30, 2020; Accepted Oct 30, 2020

I. 계획 수립 및 배경

1

계획 수립배경

- 2020년 1월부터 시작된 COVID-19라는 유래없는 대재난은 기술혁명 시대와 더불어 전 세계 모든 영역에 걸쳐 급격한 변화를 요구하고 있음.
- 응용심리학으로서 과학적 근거에 기반한 심리치료와 심리평가 전문가 중심 학술단체인 한국임상심리학회는 시대적 요구에 맞는 체계적 준비의 필요성을 인식함.
- 제56대 한국임상심리학회 이사회의 승인을 얻어 2020년 6월부터 ‘포스트코로나 임시위원회’를 구성하게 됨.
- 한국임상심리학회 제56대 송현주 회장을 위원장으로 총 12명의 위원이 청빙됨. 제56대 한국임상심리학회 임원 중 총무이사, 정보 및 홍보이사, 정책 및 제도 이사, 특임이사, 임상심리교육정책위원장, 치매정책연구위원장이 포함되었으며 박사학위를 가진 전문위원 3인이 청빙되었고 특별위원으로 3인이 청빙되었음(Table 1).
- COVID-19가 발발한 2020년부터 2025년까지 5년 기간을 기준으로 한국임상심리학회의 비전과 핵심과제를 선정하고 이에 대한 방향성과 실천방안을 제시하는 것을 목표로 함.

Table 1. Post-COVID-19 Committee of the 56th Korean Clinical Psychological Association in 2020

	직책	이름	소속
1	위원장	송현주	서울여자대학교 특수치료전문대학원
2	위원(임원)	이영준	연세대학교 의과대학 의학교육학교실
3	위원(임원)	허지원	고려대학교 심리학과
4	위원(임원)	최승원	덕성여자대학교 심리학과
5	위원(임원)	이주영	동덕여자대학교 아동·심리학과
6	위원(임원)	서수연	성신여자대학교 심리학과
7	위원(임원)	진주희	삼성서울병원 신경과
8	위원(전문회원)	한영경	서울심리지원 동북센터
9	위원(전문회원)	김석웅	심리건강연구소
10	위원(전문회원)	어유경	용문상담심리대학원대학원 상담심리학과
11	특별위원(전문회원)	이원혜	국립정신건강센터
12	특별위원	안우영	서울대학교 심리학과
13	특별위원	천정현	(주)휴노
행정간사 : 정한아(서울여자대학교)			

II 「제1차 한국임상심리학회 발전계획」 수립방향

작성자 : 송현주(서울여자대학교 심리치료학과)

1 수립 경과

- 2020년 6월부터 9월까지 총 4회의 화상회의를 개최함.
- 모든 회의는 정한아 간사에 의해 축어록이 기록되고 어유경 위원이 최종 회의록을 정리한 후 이메일을 통해 전체 회람함.
- 1차 회의 - 2020년 6월 19일
비전과 핵심 과제 선정
- 2차 회의 - 2020년 7월 7일
2개 주제 발표
 - 1) 임상심리전공 인증제 1 (서수연 위원)
 - 2) 임상심리관련 제도적 문제(최승원 위원)
- 3차 회의 - 2020년 8월 12일
3개 주제 발표

주제1) 임상심리전공 인증제 2 (서수연 위원)

주제2) 기술혁명 시대의 심리평가, 치료, 수련 관련 사항 등에 대한 구체적 지침 및 방향성 마련(이영준 위원)

주제3) 한국임상심리학회의 주도적 방향제시(연구, 국가정책, 홍보) (한영경 위원 발표)
- 추가 이메일 의견 회람 등 과정을 통해 최종 핵심과제 및 실천 항목 수정 보완.
- 임상심리 전공인증제 중심으로 전문가 자문 수행(2020년 9월).
- 4차 회의 - 2020년 10월 8일
최종안 및 세부 사항 확정
- 2020년 10월 16일 한국임상심리학회 가을학술대회 심포지엄 발표
- 2020년 11월 한국임상심리학회 Korean Journal of Clinical Psychology에 포스트코로나 위원회 보고서 게재.

2 기본 방향

- (기본관점) 코로나 이후 기술혁명 시대에 임상가-과학자 집단인 한국임상심리학회가 유연하고 효과적으로 대처하기 위한 로드맵 제공
- (로드맵 범위)
 - 기한은 현시점(2020.9.1.)에서 5년 후(2025.8.31.)에 해당하는 범위로 설정함.
 - 범위는 아래의 3가지 핵심과제로 결정함.

1. 임상심리 대학원 교육 내실화 방안
2. 기술혁명 시대의 임상심리학 기반 강화
3. 국가 거버넌스 내 임상심리전문가 기반 강화

〈 한국임상심리학회 Mission 〉

국민의 마음 건강에 앞장서는 전문가 그룹

인간의 심리적 고통 및 심리적 건강과 관련된 심리치료 및 심리 평가,
연구, 교육, 자문, 예방, 재활 등을 담당

〈 Post-COVID-19 시대 한국임상심리학회 VISION 〉

Vision 2020-2025

2020-2025 Vision

포스트 코로나 (기술 혁명) 시대 최고의 임상심리학자에 의한 최적의 임상심리 서비스 제공

3

Post-COVID-19 시대 한국임상심리학회 핵심과제

비전

Post-COVID-19 (기술혁명) 시대
최고의 임상심리학자에 의한 최적의 임상심리
서비스 제공

핵심과제

1. 우수한 임상 능력과 연구능력을 갖춘 임상심리학자 교육 기반 강화
2. Post-COVID-19 (기술 혁명) 시대 최적의 임상심리 서비스 제공을 위한 기반 강화
3. 국가 거버넌스 내 임상심리전문가 기반 강화

세부과제

임상심리 전공 교육 내실화 방안	임상심리 전공 인증제 임상심리 전공 인증 위원회(상설) 설치
기술혁명 시대의 임상심리학 기반 강화	임상심리학자 연구역량 강화 임상심리학자의 임상역량 강화 임상심리 수련 역량 강화
국가거버넌스 내 임상심리전문가 기반 강화	임상심리전문가 자격제도 강화 한국임상심리학회의 정책 역량 강화

실천 항목

핵심주제 연구 제안: 근거기반 심리평가 및 치료 개발 연구
원격의료를 대비한 새로운 심리평가 도구 개발 연구
디지털 기반 심리개입(디지털 치료제 등) 연구

연구 활성화를 위한 기초 역량 강화 : 심리과학 연구 방법 교육 강화
심리과학 연구 수월성 증진

전문회원 보수 교육 강화

리더십 강화를 위한 체계적 학회 교육 프로그램 개발

지역사회 중심 임상심리 서비스 모델 개발

기술혁명 시대가 요구하는 인재양성을 위한 수련 모델 개발

임상심리 수련생 처우 개선을 위한 제도적 변화 모색

국민 심리건강 증진을 위한 책임있는 심리적 개입 관련 자격 제안

기존 임상심리전문가 자격제도 강화 방안

관련 정부기관에서의 활동, 협조 강화/의료체계 및 관련 직역과의 협력

대외 홍보 활동

III

한국임상심리학회 발전계획과 핵심과제

1. 임상심리 전공 교육 내실화 방안

작성자 : 서수연(성신여자대학교 심리학과)

1

임상심리 전공 인증제 시범사업

- 대학원 인증제의 도입 필요성
- 대학원 커리큘럼의 표준화: 현재 학교마다 제공되는 커리큘럼의 편차가 크며, 핵심역량에 매핑될 수 있는 과목수가 차이가 있음. 대학원 인증제를 통해, 대학원 커리큘럼을 표준화할 필요가 있음.
- 심리치료 역량 강화: 전문가 자격증을 취득하기 위해 심리치료 과목이 반드시 포함되어있지 않음. 임상심리전문가의 핵심 역량 중 하나로 조사된 바, 현재 심리평가에 집중된 역량 이외에도 심리치료를 활성화할 수 있는 커리큘럼이 필요함.
- 타직역 혹은 타전공의 무분별한 임상심리 전공 배출을 방지: 임상심리 전공을 하는 학생을 지도하고 강의하는 교수 혹은 강사가 임상심리전공인지 확인하기 어려움.

□ 대학원 인증제의 비전 및 목표

- 고도의 전문성을 갖춘 임상심리전문가 배출
- 표준화된 교육과정을 갖춘 커리큘럼의 구성을 통해 임상심리전문가의 능력의 편차를 최소화
- 현장에 필요한 핵심 역량을 반영한 커리큘럼 제시
- 과학자-임상가 모델에 충실한 커리큘럼 구성

□ 대학원 인증제 실시에 대한 가안

1. 용어 정의:

- **임상심리전공 교수:** 임상심리 전공으로 박사학위를 취득한 교수 혹은 한국심리학회 발급 임상심리전문가 자격증 소지자

2. 실시 방법

- 2년 단위로 인증

○ 증빙 자료:

- **임상심리 전공 적절성:** 임상심리 전공 교수의 박사학위(세부 전공명 표시), 임상심리전문가 자격증, 전공별 학생과 지도교수 명단(두 전공에 소속이 있는 경우 한군데만 제출)
- ✓ **강의 교수의 전공 적합성:** 해당 과목 교강사의 박사학위(세부전공 표시), 임상심리전문가 자격증
- ✓ **임상심리 주요 영역 커리큘럼 구성:** 학교 시스템에 탑재되어 있는 강의계획서 사본, 교내 세부 규정(대학원 요람) 혹은 학과 내규(임상심리 전공 명시) 제출.
- ✓ 2년 동안 임상 전공에 대한 강의개설 시간표(개설을 확인할 수 있는 시간표)를 제출. 대학원 요람에 해당 과목이 전공 과목으로 반드시 해당 임상 과목이 포함된 경우만 인정이 가능함
- ✓ **연구 활동 증빙:** 교내 연구 혹은 연구지원기관(예를 들어, 한국연구재단, 보건복지부)에서의 연구원 참여확인서 제출. 지원 기관이 없는 경우 연구계획서 및 학생 연구원의 연구에서의 역할을 상세히 기술하여 제출하면 인정 가능.

✓ 핵심 역량에 해당하는 과목

핵심 역량	과목 기준
연구	<ul style="list-style-type: none"> - 고급심리평가, 고급심리통계, 실험설계법, 연구방법론
심리평가	<ul style="list-style-type: none"> - 심리평가, 신경심리평가와 같이 현장에서 사용하는 지능, 성격, 신경심리, 투사 검사들에 대한 이론과 실습이 반영된 과목
심리치료	<ul style="list-style-type: none"> - 인정이 가능한 심리치료 과목은 강의계획서 내용 안에 근거 기반 심리치료에 대한 소개, 사례개념화 교육, 그리고 초기면담 방법에 대한 내용이 강의계획서에 반드시 포함되어 있어야 함
다학제간 하여여 가 협력	<ul style="list-style-type: none"> - 다학제간 다영역간 협력 과목 개설 - 학생들이 타학과 개설 전공 과목 수강 - 임상심리학 이외의 연구진이 참여하는 공동연구자가 저자로 어느 KCI SCIE SCOPUS 노드 제작

	<ul style="list-style-type: none"> - 임상심리학 이외의 연구진이 참여하는 공동연구(지도교수는 반드시 참여)에 6개월 이상 연구 보조원으로 참여함
윤리	<ul style="list-style-type: none"> - 윤리 관련 과목 개설 - 한국임상심리학회 공동교육에서 윤리교육 이수한 학생들의 증빙자료 제출 - 심리평가 혹은 심리치료 과목에 1주차 이상 윤리에 대해 다루는 강의 수강(증빙은 강의계획서로 함)

3. 평가 기준

	항목	점수배점
임상심리 전공 적절성 (70점)	<p>임상심리 전공내에 임상심리전공 박사학위를 취득하고 한국심리학회 발급 임상심리전문가 자격증을 소지했으며, 한국임상심리학회 전문회원 자격을 유지하고 있는 교수 1인 이상이 전임교원으로 재직중인가?</p>	<p>30점 만점, 아래 각 항목 10점씩</p> <p>임상심리전공 박사학위/10점 한국심리학회 임상심리전문가 자격증 소지/10점 *한국임상심리학회 전문회원 자격 최근 5년간 유지/10점 (신규임용 5년 이내면 자격 유지와 무관하게 점수 인정)</p>
	임상심리 전공 대학원생들이 임상심리 전공교수를 지도교수로 지정하여 석사논문을 작성하고 졸업하는가	20점
	<p>1년기준 임상심리 전공 교수 1인당 지도학생수가 적절한가?</p> <p>*전체 지도학생 총인원을 의미하며 석사 1인, 박사 1.5인으로 계산함</p> <p>*전공이 1개 이상인 지도교수의 경우(예를 들어, 임상 및 상담 전공), 지도교수의 전체 지도학생을 총 인원으로 계산함</p>	<p>20점 만점 <배점 기준> /15명 이하 20점 /20명 미만 18점 /26명 미만 16점 /30명 미만 14점 /40 명 이하 12점 /41 명 이상 10점</p> <p>*평균은 인당 15명 학생이지만 교수 한명이 15명 이상인 경우 5점씩 감점 **휴학생, 수료생은 제외 ***평균 학생 수 계산 후, 감점을 적용하면 됩니다(예를 들어, 평균 12명이지만 한 교수가 18명의 지도 학생을 가지고 있다면, 20-5=15점이 됩니다).</p>
강의 교수 전공 적합성	임상심리학 전공을 한 강사나 교수 가 심리평가와 심리치료 관련 과목	10점 <배점기준>

(10점)	을 강의하는가?	심리평가 수업 5점 심리치료 수업 5점
임상심리 주요 영역 커리큘럼 구성 (70점)	임상심리 전공 커리큘럼에 주요 영역 5개(연구, 심리평가, 심리치료, 다학제간 다영역 간 협력, 윤리) 영역에 해당하는 과목이 모두 구성되어 있는가? 임상심리 전공 과정 학생들이 핵심 역량 해당 과목을 모두 수강하고 졸업하도록 세부 규정 혹은 학과 내규가 마련되어 있는가?	15점 5개 영역에 대한 과목 구성 (10점) 1개/2점 2개/4점 3개/6점 4개/8점 5개/10점 세부 규정 존재 여부 (5점)
	임상심리 전공 연구실에서 학생이 연구원으로 참여하는 연구 ¹⁾ 가 진행되는가?	10점
	임상심리 전공 학생들이 졸업 전에 심리치료 관련 과목을 최소한 1개 이상 수강하는가?	10점
	수업에서 직접 심리치료를 1사례 (5회기 이상) 진행하는가? ²⁾	10점 배점: 3-4회기 실습: 5점 1-2회기 내 실습: 3점 실습 없음 0점
	수업하는 교강사 혹은 외부 임상심리전문가에게 심리평가와 심리치료 관련하여 임상 수퍼비전을 각각 최소 3회 제공받는가? ³⁾ *연구실 활동(예, 치료 연구 참여), 임상현장실습과 같은 과목을 통해 수퍼비전을 받는 경우도 모두 포함	10점 배점: 심리평가 1회: 1점 2회: 3점 3회 이상: 5점 심리치료 1회: 1점 2회: 3점 3회 이상: 5점
	학생들이 임상현장실습 과목을 수강 하여 외부기관에서 임상실습 경험을 가지도록 하는가?	10점 수업 내에서 실습: 5점 외부 기관에서 실습: 10점
	학생들에게 임상현장 관련된 윤리 교육이 제공되는가? ⁴⁾	5점
총점		150점
인증기준	80% 이상	120점 이상

1) 교내 연구 혹은 연구지원기관(예를 들어, 한국연구재단, 보건복지부)에서의 연구원 참여확인서 제출. 지원 기관이 없는 경우 연구계획서 및 학생 연구원의 연구에서의 역할을 상세히 기술하여 제출하면 인정 가능.

2) 수업이 아닌, 지도교수의 지도하에 연구실에서 진행되는 활동(예, 학생 연구원으로 심리치료 연구참여, 연구 실 내 실습)으로 심리치료 사례를 진행했으면 상세한 내용을 지도교수의 서명과 함께 제출하면 인정됨.

- 3) 과목 상관없이 졸업하기 전까지 학생은 학과 소속 임상심리전공 교강사 및 지도교수에게 받은 수퍼비전 모두 인정됨. 수업 내에서 진행된 수퍼비전 및 연구 활동으로 받은 슈퍼비전 모두 인정됨.
- 4) 윤리 관련 과목 개설, 한국임상심리학회 공동교육에서 윤리교육 이수, 심리평가 혹은 심리치료 과목에 1주 차 이상 윤리에 대해 다루는 강의 수강하는 경우 모두 인정됨 혹은 수업 내 윤리교육으로 대체할 수 있음.

2

임상심리 전공 인증 상임 위원회 설치

- 인증은 수시로 진행되어야 하는 만큼 상임 위원회가 요구됨.
- 임상심리 전공 인증위원회는 구성과 운영에서 객관성, 전문성과 윤리성이 요구됨.
- 임상심리 전공 인증위원회는 전공인증제 평가 결과를 이사회 인준이 아닌 보고 사항으로 처리하도록 하여 독립성과 자율성을 부여함.
- 위원회 구성
 - ✓ 회장 선임 위원장 1인과 당연직 위원 3인, 위원장 추천 위원 3인으로 구성함. 당연직 위원에는 학술 부회장, 학술이사, 교육이사가 포함되며 추천 위원 3인은 임상심리 전공 교수 1인, 수련감독자 1인과 개업 임상심리 전문가 1인으로 범위를 지정하여 위원장이 추천하며 이사회 인준을 거쳐 임명됨.
- 초기 정착기는 무료 인증심사로 진행하나 추후 인증지속평가를 제외한 신규인증이나 재인증(인증 탈락후 재응모)의 경우 인증심사비를 징수하여 위원회 예산으로 활용하도록 함.

2. Post-COVID-19 (기술 혁명) 임상심리학 기반 강화

작성자 : 허지원(고려대학교 심리학과)

1

임상심리학자의 연구 역량 강화

□ 임상심리전문가 주요 업무 I : 연구 교육 현황

- 임상심리학자가 다른 분야의 전문가들과 가장 크게 구분되는 영역은 연구 영역으로, 정신 질환을 가진 환자들을 이해하고 치료하는데 가장 핵심적인 역량 중 하나임.
- 1949년의 과학자-임상가 모델(Scientist-Practitioner model)에서 1991년의 임상-과학자 (Clinical Scientist model)에 이르는 과정은 임상연구의 중요성이 경시되는 상황에서 양산 된 문제점들에 대한 반성의 역사였음.
- 이에 미국의 각 주요 대학은 심리학적 임상과학 인증 시스템 (Psychological Clinical Science Accreditation System; <https://www.pcas.org>)을 도입, 임상심리학자의 전문성과 연구 역량을 강화하려는 교육적 노력을 지속 중임.
- 그러나 현 임상심리 전공 교육 과정을 살펴보았을 때, 연구의 중요도가 강조되는 현재의 흐름을 반영하지 못하고 있으며 특히 연구방법론에 대한 교육은 학교 별 편차가 존재한다는 학회원들의 문제제기가 지속적으로 있어왔음.

□ 임상심리전문가 주요 업무 II : 근거기반 심리평가 및 치료 현황

- 수련 과정에서 훈련받는 심리평가 및 치료 기법이 실제 전문가 자격 취득 후에 활동하게 되는 영역에서는 더 이상 유용하지 않은 경우가 많음. 병원 장면에서 시행하는 풀배터리 방식의 평가나 질환 및 증상 특성을 고려하지 않은 치료적 접근은 교정 장면이나 기업 상담 장면 등에서는 그 유용성 및 활용 정도가 떨어지는 것이 현실임.
- 일례로 검사의 경우 임상심리전문가들의 활동 영역이 전통적인 병원 장면에서 탈피하여 다양화되는 추세임에도 불구하고 대학원 교육과정 또는 수련과정에서의 심리평가는 여전히 정형화되어 있음. 특히, 다면적 인성검사, 사람-나무-집 그림검사, 웨슬러 지능검사, 로르사하 검사 등으로 일련의 다양한 검사로 구성되는 전통적인 풀배터리는 다양한 현장의 수요자들이 지닌 요구를 충족시키는데 상당한 한계가 있음.

□ 임상심리학 연구 주제 I : 근거기반 심리평가 및 치료 개발 연구

- 무선할당연구와 메타연구에 기반하여 특정 질환에 최적화된 심리평가 및 치료의 선택항이 체계적으로 구축되고 있는 현 상황에서 이에 대한 국내의 추가적 연구의 수행 및 정보에 대한 접근이 여전히 미진한 상태임.
- 특히, 많은 정신건강 정책제도는 실제 해당 연구를 수행한 유관 학회 중심으로 논의와 시행이 전개되기에, 치료에 대한 지속적 연구는 임상심리학자의 정신건강 정책안을 관철시키는데에도 필수조건임.
- 이에 시대적, 환경적 변화에 보다 유연하게 대응할 수 있고 현장의 다양한 요구를 반영할 수 있는 근거기반 심리평가 및 치료에 대한 연구와 교육이 더욱 강화되어야 하겠음.

□ 임상심리학 연구 주제 II : 원격의료를 대비한 새로운 심리평가 도구 개발 연구

- 현재 면대면, 지필식으로 시행되는 대부분의 심리평가 도구들은 신종 감염병 대유행의 시기에는 그 활용 가능성이 매우 제한적이며, 기존 도구들의 전산화 혹은 새로운 웹 기반 형태의 심리평가 도구 개발이 시급한 시점임.
- 임상증상 및 심리평가 영역의 전문가인 임상심리전문가가 주도적으로 면대면 방식으로 시행하던 특정 심리검사를 웹 기반으로 개발하며(예: 태블릿 방식으로 시행되는 지능검사, 온라인 성격검사 등), 이와 더불어 해당 심리검사의 심리측정적 속성을 기존의 연구와 비교 확인하는 연구가 필요함.
- 이미 오랜 전통이 있는 외국의 심리평가 개발 및 판매 회사들을 원격 심리평가 관련 웨비나 개최 등을 통해 이 부분에 발 빠르게 대처하고 있음(예: www.parinc.com)

□ 임상심리학 연구 주제 III : 디지털 기반 심리개입 (디지털 치료제 등) 연구의 선도적 주체로 자리매김

- Post-COVID-19 시대의 임상 현장은 정보통신기술(Information and Communications Technologies, ICT)을 기반으로, e-Health, m-Health를 키워드로 한 새로운 패러다임의 심리치료의 개발과 보급을 가속화할 것임. 이미 해외에서는 아마존, 구글, 애플 같은 하이테크 기업과 제약회사, 보험회사들이 디지털 치료제의 개발에 참여하고 있고 우리나라에서도 관련 업계(예: 뉴랩스, 웰트 등)들의 기술 개발이 속도를 내고 있음.
- 최근 국립정신건강센터 정신건강연구소가 발행한 CURE (Current Research in mental health, Vol. 3, September, 2020)에서는 디지털 치료제에 대한 최신 연구 동향을 특집으로 다루고 있음. 여기에서는 우울증 및 불안장애 대면 치료 전 웹 기반 인지행동치료

(iCBT)의 효과성(Duffy, Enrique, Connell, Connolly, & Richards, 2020), 우울 및 불안에 대한 근거기반 어플리케이션(Marshall, Dunstan, & Bartik, 2019), 고위험 음주자에 대한 스마트폰 앱 기반 기술훈련(Berman, Molander, Tahir, Tornblom, Gajecki, Sinadinovic, & Andersson, 2020), 청소년 우울증에 대한 디지털 정신건강 개입의 효과(Garrido, Millington, Cheers, Boydell, Schubert, Meade, & Nguyen, 2019) 등의 최신 연구들을 소개하며 디지털 치료제(Digital Therapeutics)에 대한 학계와 관련 업계의 높은 관심을 보여 주고 있음.

- Post-COVID-19의 기술혁명 시대에 임상심리학의 기반을 강화하기 위해서는 학회가 선도적으로 디지털 치료제와 같은 디지털기반 심리개입도구 개발 연구를 주도하고 학회원들에게 관련 정보를 지속적으로 업데이트할 필요가 있음.
- 일례로 임상심리 전공자들이 운영하는 산업체(예: 휴노)나 헬스케어 분야의 스타트업 기업들과의 연계를 통해 산학이 협력하는 연구가 보다 적극적으로 장려되어야 할 것임. 또한, 학술대회나 산하 연구회 등을 통해 관련 연구들의 성과를 공유하여 실제 임상 현장에서의 적용 가능성을 탐색해보는 시도가 이루어져야 할 것임.

□ 연구 활성화를 위한 기초 역량 강화 방안

- 심리과학 연구 방법 교육 강화
- ✓ 학술대회 Pre-conference workshops 신설
 - 해당 프로그램은 학술대회와 별개로 본 일정 하루 전 실시
 - 논문검색법, 논문작성법, 영문초록/논문작성법
 - SPSS, R, jamovi 실제 활용법, 메타분석법
 - 국책연구비 개괄 및 연구비 수주 제안서 작성
 - 논문 투고법, 논문 리뷰 답변서 작성법 등 실용적 교육 코스 개설
- ✓ 연구 집단수퍼비전 검토
 - 연구논문 작성과 관련하여 현재 학위과정에 속해있지 않으나 심리과학 연구를 진행하고자 하는 임상심리전문가를 위한 연구 집단수퍼비전 검토
 - 해당 연구주제로 함께 연구를 진행하고자 하는 연구팀 매칭(데이터 공유, 논문 공동작성 등)
- 심리과학 연구 수월성 증진
- ✓ 연구참여자 모집 플랫폼 개설
 - 연구참여자 모집을 위한 플랫폼을 개설, 데이터모집에 있어 수월성을 높이며, 국내 임

상심리분야의 연구자들이 진행하는 연구 주제를 일반 대중들이 확인할 수 있도록 함.

참고: Amazon MTurk <https://www.mturk.com/worker>

- 추후 패널 데이터 획득을 위한 플랫폼으로도 활용
- ✓ 학술대회 lab 설명회 심포지움 신설을 통한 심리과학 연구 공유 및 홍보
 - 연구중심 연구실의 연구 프로젝트 설명회를 학술대회 기획 심포지움으로 신설하여 각 임상심리학 연구실의 연구 프로젝트 설명회를 학술대회 기획 심포지움으로 신설하고 웨비나 등을 통해 가능한 한 많은 대중들에게 송출하며, 이에 해당 연구실을 홍보하고 학부생, 대학원생, 수련생들의 연구에 대한 이해도와 동기를 재고함.
 - 학술대회 시점에 가장 사회적인 이슈가 되는 영역(mHealth, 재난, 트라우마 등)에 해당하는 연구를 진행하는 연구실이 해당 심포지움을 신청하면, 심사 이후 선정된 연구실만 참여할 수 있도록 제한함.
- ✓ 학술상 세분화 및 상금 증액 검토
 - 제55대 이사회 이후 신설된 학술상에 대한 세분화를 통해, 임상심리 분야 연구를 세계적 학술지에 게재하거나, 공익적으로 큰 의미를 가지는 연구를 진행한 임상심리전문가를 대상으로 수상 및 대외 홍보를 지속함.

2

임상심리학자의 임상 역량 강화

작성자 : 한영경(서울심리지원센터 동북센터)

- 본 학회에서 관리하며 그 자격을 부여하고 있는 ‘임상심리전문가’는 현 한국 사회의 정신건강관리 및 심리서비스 제공 영역에서 가장 전문성과 신뢰성을 갖춘 자격으로 본 학회가 자부하고 있는 자격임. 자격을 갖추고 현장에서 활동하는 임상심리학자, 즉 ‘임상심리전문가’는 본 학회 대민 활동의 주축을 이루는 존재로서, 그 역량을 유지하고 강화하는 것은 필수적인 사항이라 하겠음.
- 이에 코로나 이후 및 기술혁명 시대의 임상심리전문가로서 역량을 강화할 수 있는 방안에 대해서 제안하고자 함.

□ 전문회원 보수교육 강화

임상심리전문가 자격을 부여받게 되면 본 학회의 전문회원으로 활동하게 됨. 본 학회 ‘전문회원’의 역량 강화를 위해 다음의 안에 대한 고려가 필요함.

1. 윤리교육 강화

- 현황 및 문제의식
 - ✓ 현재 본 학회에서 실시하고 있는 윤리교육은 학술대회 공동교육 등을 통해 수련생 위주로 진행되고 있으나, 시대적 상황 및 필요성을 충분히 반영하고 있지 못하다고 할 수 있음.
 - ✓ 수련감독자로 활동하는 회원의 경우에는 매년 윤리교육을 이수해야 하는 의무가 있으나, 그 내용은 수련감독시 지켜야할 지침에 한정되어 있음. 수련생 외 환자, 수검자, 내담자 등 임상심리전문가로서 대하는 다양한 대상군에 대한 윤리적 지침이나 임상심리학자로서 일반적으로 지켜야 하는 윤리적 지침은 포함되어 있지 않음.
 - ✓ 이수 형식 또한 동영상 시청과 간단한 평가항목에 통과하는 정도로 구성되어 있음. 또한 수련감독자로 활동하지 않는 전문회원은 전문가 자격 취득 후 윤리교육에 참여할 기회나 의무가 부여되지 않는다는 문제가 있음.
 - ✓ 더불어 현시점은, COVID-19 감염증이라는 갑작스런 질병에 의해서든 새로운 기술혁명에 의해서든 전통적인 대면 환경에서 비대면 환경으로의 변화, 대면과 비대면의 병행이 필연적으로 요구되는 시대임.
 - ✓ 수련감독자로 활동하는 전문회원뿐 아니라 현장에서 활동하고 있는 모든 전문회원을 대상으로 하는 보다 포괄적이며 새로운 내용의 윤리교육이 필요함.
- 제안
 - ✓ 수련생뿐 아니라, 환자, 수검자, 내담자, 기타 일반인 등 심리서비스 수요자별 구체적인 윤

리적 지침에 대한 교육이 필요함. 서비스 제공자로서 수요자들에 대한 윤리적 지침 뿐 아니라, 연구 수행자로서의 윤리규정에 대해서도 지속적으로 숙지가 필요함.

- ✓ 윤리규정을 어길 수 있는 구체적인 사례를 들어 윤리규정을 숙지할 수 있는 방안을 제시함. 적발사례를 종합적으로 알려주고 이에 대한 교육을 통해 재발을 방지함.
- ✓ COVID-19 감염증의 지속으로 인해 비대면 형태의 심리적 개입이 필요한 현 상황을 고려하여 비대면 상황에 대한 윤리규정 제정 및 세부 시행 지침의 매뉴얼화가 시급함. 윤리규정뿐 아니라 이런 세부 시행 지침의 공식화를 통해서 수요자는 물론 서비스 제공자인 학회원에 대한 보호도 가능할 것임.
- <예> 원격이나 온라인으로 진행되는 평가 및 진단 시 평가 및 진단도구의 제작 당시에는 고려되지 않았던 비대면 진행 방식에서 발생할 수 있는 위험성 및 한계에 대해 대상자에게 알리고 문서로 명시할 필요가 있을 수 있음. 또한 온라인으로 진행될 경우 네트워크 문제로 보안유지에 제한이 있을 수 있음에 대해서도 고려해야 하며, 이에 대해서 내담자나 환자에게 알리고 동의를 받는 과정도 필요함. 더불어 개인책임배상 보험 등에 가입하는 방안에 대해서도 고려가 필요함. 또한 온라인 진행시 필요한 환경 조건에 대한 명시, 녹화가 가능한 프로그램을 이용하는 경우 녹화여부에 대한 상호 동의, 녹화된 정보의 보관 방식 및 기간 등에 대한 동의 등도 필요함(BPS Guideline, 2020; PSI Guideline, 2020).
- ✓ 윤리지침에 대한 효율적인 보급과 교육 진행을 위한 구체적 계획과 재정의 투입이 필요함.
- ✓ 주기적인 윤리교육의 이수여부를 전문가 활동의 필수요건으로 포함시키는 방안에 대한 고려 또한 필요함.

2. 수퍼비전에 대한 교육 강화

○ 현황 및 문제의식

- ✓ 본 학회 소속 전문회원의 활동 중 수련감독자 역할의 중요성과 의미가 크다는 것은 주지의 사실임. 그러나 현실적으로 ‘수퍼비전’에 대해서 구조화되고 표준화된 방식으로 교육을 받을 기회는 충분하지 않음. 대체로 수련감독자는 자신이 수련 받았던 경험, 즉 주관적인 경험을 토대로 수퍼비전을 진행하고 있음.
- ✓ 신뢰롭고 타당성 있는 수퍼비전은 수련생의 개인적 역량 차이에서 오는 전문성 습득 및 수행의 편차를 줄여 내담자 및 환자에게 전문적인 심리학 서비스를 제공하는 중요한 토대가 됨.
- ✓ 또한, 최근 심리학 주변 사회 환경에 급격한 변화가 일어나고 있음. 특히 심리평가 및 심리적 개입에 있어서 근거기반의 중요성이 더욱 부각되고 있으며, 기술혁명에 의한 급격한 변화가 진행되면서(예. 디지털 치료제, 온라인 방식의 검사 진행 등) 수퍼비전을 위한 새로운 노하우를 축적할 필요성이 대두되고 있음.

○ 제안

- ✓ 수련감독자 대상 주기적·지속적 교육 이수 필수화
- ✓ 수퍼비전에 필요한 최신 심리학 트렌드와 지식에 대한 주기적인 교육의 의무화가 필요함. 이는 수련생을 교육하는 자로서 윤리적 의무에도 해당될 것임.
- ✓ 수퍼비전 사례 교육 또한 도입이 필요함. 라이브 수퍼비전, 공개 수퍼비전 사례회의 정례화 등의 방안을 통해 타인의 수퍼비전에 대해 관찰하고 새로운 노하우를 습득할 수 있는 기회를 제공할 필요가 있음. 수퍼비전에 대한 교육을 받을 수 있는 다양한 기회의 마련이 필요함.
- ✓ 학술대회 공동교육 뿐 아니라 특별 심포지엄, 지회 및 연구회를 활용한 지역 소모임 등을 통해 지속적으로 교육을 받을 수 있는 기회가 제공되어야 함.

3. 리더십 강화

○ 현황 및 문제의식

- ✓ 우리나라의 정신건강 영역에서 활동하는 다양한 직역의 전문가들 사이에서 임상심리전문가의 전문성에 대한 인지도는 지속적으로 높아지고 있으나, 공적 정신건강 영역에서 임상심리전문가가 활동하고 있는 비율은 타 직역에 비하여 상대적으로 국한되어 있는 상태임.
- ✓ 전문성을 발휘하여 국민에게 최선의 심리서비스를 제공하기 위해서는 심리학적인 전문지식과 임상가로서의 역량 강화뿐 아니라, 지역사회 내 정신건강 서비스 수행 체계에 속해 있는 다양한 직역들, 즉 의료 영역, 간호 영역, 사회복지 영역, 정책 및 행정 영역 등과의 상호작용을 효과적, 주도적으로 이끌고 나갈 수 있는 자질과 역량에 대한 강화도 필요함.
- ✓ 임상심리학자로서, 임상심리전문가로서 함양해야 할 자질과 정체성에 대한 명확한 인식과 자부심이 바탕이 되어야 함은 물론이며, 국가의 정신건강 서비스 영역에서의 실무 진행뿐 아니라 정책 제안이나 입안을 주도적, 가시적으로 이끌기 위해서는 체계적인 리더십 교육 프로그램의 개발 및 교육이 필요함.

○ 제안

- ✓ 학회 차원에서 리더십 교육 프로그램 개발이 필요함.
- ✓ 임상심리전문가 자격 취득 전후 일정 기간(2년 정도) 동안 학회의 리더십 교육 프로그램을 필수적으로 이수하도록 하는 방안에 대한 고려가 필요함.
- ✓ 학술대회 공동교육 프로그램으로 리더십 교육 프로그램을 상설 운영하는 방안도 고려할 수 있겠음.

4. 지역 사회 중심 임상심리 서비스 모델 개발

○ 현황 및 문제의식

- ✓ 최근 COVID-19 감염증 사태를 겪으면서 신체 건강뿐 아니라 마음 건강에 대한 국민적 관심이 높아지고 있으며, 심리 서비스에 대한 수요가 공적 영역에서나 민간영역에서나 폭증하고 있음.
- ✓ 그러나 앞서 언급되었듯이 실제 정신건강 영역에서 임상심리전문가의 활동은 타 직역에 비하여 상대적으로 국한되어 있음. 본 학회 회원들은 병의원 이외의 환경에서의 활동과 홍보에는 상대적으로 소극적으로 임해왔다고 할 수 있음.
- ✓ 2017년 5월 정신건강복지법의 개정 방향에서도 나타나듯이 국가적 시책은 ‘질환 관리’에서 ‘질환 예방’으로의 변화를 강조하고 있으며, COVID-19 사태가 장기화되면서 일반 대중들에 대한 공적 심리서비스의 필요성 또한 공론화되고 있음.
- ✓ 현시점은, 정신질환 자체를 다루는 의학적 접근법뿐 아니라 긍정적, 예방적 차원에서의 정신건강 서비스 제공이 가능한 전문성을 가지고 있는 본 학회원들의 활동이 공적으로 부각될 수 있는 적기에 있다고 볼 수 있음.
- ✓ 지역사회에 보다 밀착된 임상심리서비스 모델의 개발이 필요한 시점임.

○ 제안

- ✓ 현재의 공적 정신건강 서비스 체계 내에서 ‘예방적 정신건강 서비스 지원’ 영역에서 임상심리학자가 선도적 주도적으로 기능할 수 있는 공적 기관의 설립 확대 추진에 힘을 실을 필요가 있음(예. 현재 서울시에서 운영하고 있는 ‘서울심리지원센터’ 와 같은 형태의 기관을 자치구별 설립 또는 전국 단위로 설립할 수 있도록 추진 등).
- ✓ 학회차원에서 정서적 직접 접촉의 단절, 이로 인한 소외감, 온라인 콘텐츠에 대한 몰입에서 오는 문제 등 ‘비대면 시대’에 발생할 수 있는 다양한 심리적 문제에 대한 연구진행 및 이에 대한 대응책을 개발함.
- ✓ 이런 심리학적 정보에 대한 대국민 교육이나 다양한 대국민 행사를 개최함. 이를 통해 국민들에게 심리학회의 인지도 및 친밀도를 증진시키고, 학회 회원들의 활동 영역 또한 확대, 홍보할 수 있을 것으로 기대됨.

3

임상심리 수련 역량 강화

작성자 : 이주영(동덕여자대학교 아동·심리학과)

□ 기술혁명 시대의 인재 양성을 위한 수련 모델 개발

1. 임상심리전문가 수련 교육의 내실화

- 현황 : 여러 첨단 기술을 사용하여 많은 일을 하고 있는 시대에 도달했음에도 불구하고 임상심리전문가 수련은 과거의 형식을 대부분 유지하고 있음. 급변하고 있는 현대 사회에서 전문가 그룹으로 정착하기 위해서는 익숙한 형식의 수련내용과 환경에서 벗어나 최신의 과학적 지식과 기술에 기반한 경쟁력을 확보할 필요성이 있음.

1) 근거기반의 심리평가 및 심리치료 훈련 강화

- ✓ 전 세계적으로 근거기반의 심리평가 및 심리치료(evidence-based practice)만이 제도적 보호를 받는 방향으로 변화하고 있음.
- ✓ 타 직역군의 심리평가 영역 진입 시도를 고려할 때, 과학적으로 검증되고 고도화된 근거기반 심리평가 및 심리치료에 대한 교육과 훈련이 표준화된 수련 과정 내에 포함되어야 함.
- ✓ 현재 임상심리 전공 인증제 내에 근거기반 심리평가 및 심리치료에 대한 교육이 필수적으로 포함되도록 하는 가이드라인이 마련되었으며, 이를 임상심리전문가의 핵심 역량으로 더욱 공고히 할 필요가 있음.

2) 디지털 평가 및 치료 역량 강화

- ✓ Post-COVID-19 시대의 임상 현장은 비대면을 키워드로 한 새로운 패러다임의 심리평가와 심리치료를 가속화할 것임.
- ✓ 정신건강 영역을 포함하여 사회의 각 영역이 인공지능과 디지털 기기를 적극 활용하고 각 영역의 상황에 맞게 개발하여 적용하고 있음.
- ✓ 보건의료 및 정신건강 분야에서는 원격의료와 디지털 헬스케어에 대한 논의가 매우 활발하게 이루어지고 있으나 임상심리 수련 환경에서는 이러한 변화에 대비하기 위한 준비가 부족함.
- ✓ 미국을 포함한 선진국에서는 평가 및 치료에 있어 컴퓨터, 인터넷, 어플리케이션 기반의 평가 및 치료 프로그램이 확장되고 있고 이는 코로나19 상황에서 대면

평가나 치료가 어려워진 시점에서도 매우 유용하게 활용될 수 있는 대안임.

- ✓ 전통적인 ‘full-battery’ 중심의 교육은 Post-COVID-19 시대의 임상현장의 여구를 충족시키기 어려움. 학회와 각 수련 기관에서는 가능한 범위 내에서 인공지능이나 디지털 기반의 평가와 치료 프로그램들을 환자 및 내담자들에게 활용할 수 있는 교육이 제공되어야 함.

3) 수련감독자 대상 지속교육 제도화

- ✓ 수련 교육의 내실화와 질 관리를 위해서는 교육의 주체인 수련감독자 대상의 지속교육(continuous education)이 제도화되어야 함.
- ✓ 전문회원으로서의 윤리 역량, 수퍼비전 역량, 연구 역량 강화를 위한 정기 교육이 학회에서 이루어져야 하며, 일정한 수준 이상의 교육을 이수한 전문회원만이 수련감독자의 역할을 할 수 있어야 함.

2. 임상심리전문가 수련 기관의 다양화

- 현황: 임상심리전문가 수련은 정신건강의학과를 위주로 이루어지고 있고 이는 병리군의 환자들을 대상으로 수련 교육을 받을 수 있다는 장점은 있지만 배출되는 학생에 의해 수련 기관의 수가 절대적으로 부족하고 점차 확장되고 있는 임상심리 서비스에 대한 사회적 수요에 부응하지 못한다는 제한점이 있음.

1) 지역사회 수련 기관 발굴

- ✓ 단일한 분야에서 수련 교육을 받은 전문가만을 배출하는 집단은 장기적인 생존에서 경쟁력이 떨어질 수 있으며, 임상심리 서비스를 필요로 하는 수요자들에 대한 접근 가능성을 고려할 때 지역사회 기반의 수련 기관을 발굴할 필요가 있음.
- ✓ 질병의 치료에 중점을 두었던 예전의 정신건강 모델에서 질병의 예방과 정신건강 증진을 목표로 하는 모델로 바뀌어 감에 따라 지역사회 내의 다양한 서비스 기관을 수련 기관으로 발굴하기 위한 노력이 필요함.
- ✓ 정신건강복지센터, 치매안심센터, 자살예방센터, 청소년상담복지센터, wee센터, 중독 및 도박예방센터 등의 지역사회 기관을 수련 기관으로 지정하고, 각 기관에 표준화된 수련 프로그램을 제공하여 수련생들이 다양한 현장에서 양질의 수련을 받을 수 있는 방안을 모색해야 함. 이와 동시에 수련 기관의 질 관리를 위해 정기적으로 개별 기관의 수련 현황을 점검하는 등의 수련 기관 인증제를 도입할 필요가 있음.
- ✓ 다양한 지역사회 기관들이 수련 기관으로 정착되기 위해서는 각 기관에 임상심리

전문가의 정규인력 배치가 선행되어야 하며, 임상심리전문가의 고유 역할에 대한 분명한 직무 규정이 요구됨. 이를 위해 보건복지부 및 관련 거버넌스를 향한 구체적 제안이 이루어져야 함.

2) 다양한 진료과로 수련 기회 확대

- ✓ 실수요와 수련 종료 이후의 진로 등을 고려해 볼 때, 정신건강의학과 뿐만 아니라 다양한 진료과에서 임상심리전문가의 역할이 요구되고 있음.
- ✓ 정신건강의학과, 신경과, 재활의학과, 소아청소년학과, 가정의학과, 정신종양학과, 건강검진센터, 호스피스 병동 등에서의 수련도 활성화되어야 하며, 이를 위한 관련 학회들과의 협의가 필요함.

□ 임상심리전문가 수련생 처우 개선을 위한 제도적 변화 모색

- 임상심리 수련생의 처우 문제는 상당히 오랜 기간 동안 해결해야 할 과제로 지속적으로 지적되어 왔으나 실질적인 개선의 속도는 매우 느림.
- 개별 수련기관의 불합리한 채용조건, 열악한 수련 환경, 부실한 교육, 질 낮은 수퍼비전, 인권침해 등의 문제가 수년 간 누적되고 있으며, 수련생들의 집단행동 등은 근본적인 문제 해결의 방법이 될 수 없음.
- 임상심리학회에서는 수련생의 인권침해 사안을 해결하고 학회원들의 권익을 보호하기 위하여 2020년 “인권 및 회원권익위원회”를 상임위원회로 신설하였음.
- 임상심리 수련생의 처우를 개선하기 위해서는 제도적인 변화가 반드시 필요함.
 - ✓ 수련생 급여 현황 조사 등을 통해 수련생들의 처우를 객관적으로 확인할 수 있는 구체적인 데이터를 확보해야 함.
 - ✓ 수련기관에 대한 정기적 실사와 심사를 통해 수련생들의 처우를 파악하고 수련기관으로써의 기능을 제대로 할 수 없는 기관들에 대해서는 수련기관 자격을 박탈하는 방안을 검토할 수 있음.
 - ✓ 단기적으로는 보건복지부, 국립정신건강센터 및 관련 거버넌스 관계자와 수련생 처우에 대한 심포지엄 등을 구성하여 제도적 개선의 초석을 다지는 것이 필요함.
 - ✓ 장기적으로는 수련생의 급여 및 기타 복지를 학회에서 관리하고 지원할 수 있는 제도(예: 미국의 internship/training grant) 도입을 위한 구체적 로드맵을 수립해야 함.

3. 국가 거버넌스 내 임상심리전문가 기반 강화

작성자 : 이영준(연세대학교 의과대학 의학교육학교실)

1

임상심리전문가 자격제도 강화

□ 현황 및 배경

1. 임상심리전문가 자격 현황

- 한국심리학회가 발급하는 임상심리전문가 자격은 임상심리 관련 전공에서 석사 학위를 취득하고, 한국임상심리학회가 정한 필수수련기관에서의 1년 1,000시간의 수련을 포함하여 3년간 연간 1,000시간 이상의 수련을 거쳐야 함.
- 이외에도 한국연구재단 등재 혹은 등재후보 학술지에 제1저자로 임상심리 관련 논문을 게재하고, 임상심리 관련 기초과목과 임상과목에 대한 필기시험, 임상적 평가 및 치료와 더불어 윤리 문제에 대한 면접시험을 통과한 자들에게 주어지는, 40년 이상의 전통과 권위를 가진 자격증임.
- 임상심리전문가 자격증은 2020년 3월 기준으로 1,699번까지 발급되었음.

2. 한국임상심리학회 자격증 관련 국내 자격 현황

1) 정신건강임상심리사(보건복지부 실시)

- 1995년에 정신보건법이 제정되어 1997년부터 정신보건임상심리사 자격이 발급되기 시작됨.
- 정신보건법은 2016년에 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률로 전부 개정되어 2017년 5월부터 시행되면서 정신보건임상심리사는 정신건강임상심리사로 명칭이 바뀌었음.
- 학위취득 수준에 따라 1급과 2급 수련에 지원할 수 있으며, 관련 법령에 따라 정해진 정신건강전문요원 수련 시설에서 수련받아야 함. 석사 학위 취득 후 3년 3,000시간의 정신건강 관련 서비스에 대한 수련을 거쳐 필기시험을 통과한 자에게 1급 자격이, 학사 학위 취득 후 1년 1,000시간의 수련을 거쳐 필기시험을 통과한 자에게 2급 자격이 주어짐.
- 정신건강임상심리사 자격증은 2020년 8월 기준으로 1급 1,695번, 2급 1,464 번까지 발급되었음.

2) 임상심리사(한국산업인력공단 실시)

- 한국임상심리학회가 문제의식을 가지고 있는 자격제도임.
- 국가기술자격법에 근거하여 2003년에 임상심리사 2급에 대해 자격 발급이 시작되었고, 1급은 2010부터 발급되었음.
- 1급과 2급은 정신건강임상심리사와 마찬가지로 각각 석사 및 학사 학위 취득자를 대상으로 지원 자격이 주어지는데, 2급의 경우에는 국가기술자격법 시행령의 차별금지 조항에 따라 대학에서의 전공과 무관하게 지원할 수 있음.
- 이 자격증의 경우 상당수 국가기관의 채용 규정에 기본 자격으로 명시되는 등 공인된 국가 자격으로 활용되고 있음에도 불구하고 수련이나 실무에 대한 구체적인 규정이 부재하다는 약점이 지속적으로 지적되고 있음. 특히 임상심리사 2급의 경우, 자격 취득 후 5년 이상 실무 종사시 1급 승급이 가능하므로 대학이나 대학원 과정에서 임상심리와 관련된 전문적 교육을 받지 않고 체계적인 수련을 받지 않은 상태에서도 1급 자격을 취득하게 된다는 문제를 가지고 있음.
- 임상심리사는 국가가 공인하는 심리적 개입에 특화된 자격증임에도 불구하고 체계적인 수련과 교육이 전제되지 않고 필기시험으로만 전문성이 평가되는, 관련 법규에 대한 총체적 개정이 필요한 자격임. 이러한 실태의 유지는 심리적 개입의 중요성에 대한 국가의 무지와 무책임을 보여주는 방증이기도 함.
- 한국임상심리학회는 임상심리사 자격 취득 조건의 부실함에 대해 지속적으로 관련 부서에 개선을 요구하고 건의하며, 주도적으로 교육/수련 과정에 개입하여 국민 정신건강에 기여해야 할 책무를 가지고 있음.
- 실기시험 합격자를 기준으로, 2020년 10월 현재 1급은 258명, 2급은 8,658명이 합격한 것으로 나타남(<http://www.q-net.or.kr>).

□ 한국임상심리학회의 당면 도전과 과제

1. 심리적 개입 관련 자격의 국가 관리 시스템 부재

1) OECD 주요 국가 현황

- 미국의 경우 심리학 전공 박사 학위 취득자가 1년 수련실습을 받고 자격시험을 거치면 “심리사” 자격을 취득하게 되며, 각 주의 자격증 위원회에서 자격증을 관리하고 있음. 심리사의 유형은 아동, 임상, 소비자, 지역사회, 발달, 교육, 공학, 범죄, 학교, 사회심리학자 등으로 구분됨.
- 영국의 경우 The Health Care and Associated Professions (Miscellaneous

Amendments and Practitioner Psychologists) Order 2009 (본 법령은 영국 법제상 행정기관의 명령-Statutory Instruments임. 한국 법제로 보면 시행령 혹은 시행규칙)에 근거가 제시되어 있음. 이 법령은 심리학자, 치과의사, 치과 치료 종사자, 약사 등을 포함한 전문직종을 규제한다고 명시하고 있음. 심리사를 분야별로 인정하며, 박사학위 취득과 1-2년 수련실습 또는 일부 제한된 영역의 경우에는 석사학위 취득과 2년 수련실습 등으로 구성됨. 심리사의 유형은 임상, 상담, 교육, 법의학, 건강, 직업, 스포츠 및 운동, 신경심리학자 등으로 구분되며, 보건케어전문협의회(Health and Care Professions Council, HCPC)에 등록, 여기에서 인증한 관련 심리학 박사 학위 취득이 이루어져야 함.

- 프랑스의 경우, 심리학자가 되기 위해 5년의 학사 및 2년의 석사 경력이 필요하고, “심리학자”라는 직함을 사용하기 위해서는 지역 보건당국 또는 관련 협회에 등록해야 함. 만약, 이와 같은 자격을 갖추지 않고 “심리학자”라는 직함을 사용할 경우, 형법에 의해 처벌됨.
- 요약하자면, 미국과 영국의 경우, 각 전문분야별 심리전문가를 상세히 분류하고, 기본적으로 인증된 심리학 대학원의 석사 혹은 박사 학위를 요구하고 있음. 각 분야별 기본요건은 유사하며, 이들을 통칭하여 ‘심리사’로 간주하고, 해당 지역별로 세부적으로 특화된 자격을 우대한다고 할 수 있음. 심리전문가의 자격은 주 정부 혹은 정부에서 관리하고 있으며, 법적으로 인정되는 심리전문가에 대해 정의하고 있음. 프랑스의 경우 심리학자의 자격에 대한 법률상 규정을 두고 있음. 이러한 자격요건을 갖추지 않은 상태에서 심리학자(심리사)를 사칭하는 경우 형사처벌의 대상이 됨.

2) 국내 현황

- 앞서 임상심리전문가와 관련된 국가 자격 두 개를 언급하였으나, 한국심리학회 내에는 상담심리사, 발달심리사, 범죄심리사, 건강심리사 등 심리적 개입의 업무에서 상당 부분 중첩될 수 있는 자격증이 여러 개 발급되고 있음.
- 한국심리학회 외부로는 한국상담학회를 포함하여 다양한 단체에서 심리적 개입과 관련된 자격증을 발급하고, 이에 응시할 수 있는 수련 과정과 자격 검정을 실시하고 있음.
- 심리적 개입의 중요성에 대한 국가의 인식이 있다면, 민간 자격의 난립을 막고 과학적이고 체계적인 교육과 수련의 과정을 이수하여 전문성을 갖춘 인력 양성을 위한 근거 법률을 제정하고, 이에 따른 정책의 실시가 이루어져야 함. 이와 같은 배경에서 국민의 심리적 건강은 증진될 수 있을 것임.

2. 한국심리학회의 심리서비스법 제정 추진에서 고려해야 할 점

- 2018년에 정신건강의학과에서 처방하는 인지행동치료가 급여화되는 과정에서 임상심리사는 치료의 단독 주체로 인정받지 못하였음. 임상심리사의 행위에 대한 법적 근거가 부재함이 근본적 문제임을 인식하였고, 한국심리학회는 가칭 “심리서비스법”의 제정을 추진하게 되었음.
- 한국심리학회의 심리서비스법위원회는 이 법을 통한 새로운 국가자격을 모색하고 있는데, 석사 이상의 학력과 3년 이상의 수련을 골자로 함.
- 그러나 학력과 관련하여, 심리학 관련 대학원 졸업자라면 전공과 무관하게 자격취득에 지원하는 방안을 추진함으로써 대학원 과정에서의 특화된 교육이 어려워진다는 약점을 가지고 있음.
- 대학원 과정에서 충분한 훈련이 이루어지기 어려운 것에 더하여, 졸업 이후의 수련기관 및 수련정원의 확보의 문제가 제기되는 상황임. 수련기관 및 수련정원은 현시점에도 임상심리전문가 혹은 정신건강임상심리사 수련을 진행하기에 절대적으로 부족한 상황임.
- 직업보장 성격의 자격증 취득에 대한 수요 증가에 대응할 수 있는 질적, 양적 인프라의 구축에 대한 방안이 마땅치 않다는 점 역시 해결해야 할 주요한 문제임.
- 해당 자격의 소지 여부가 심리적 개입에 대한 배타적 행위의 근거가 되는 법 조항이 마련되지 않는다면 현재의 상황과 어떤 차별점이 있는지에 대한 의문은 여전히 남게 됨.

□ 한국임상심리학회의 대응

1. 국민 심리건강 증진을 위한 책임 있는 심리적 개입 관련 자격 제안

- 심리적 개입의 내용과 방법은 평가, 상담, 조언, 치료, 자문 등 폭넓은 영역에 따라 적용되어야 할 주제이며, 국가의 관리가 이루어지지 않은 지난 수십 년간 다양한 단체 및 개인이 이 영역에서 활동해오고 있음.
- 이 과정에서 심리적 개입에 대한 요구가 있는 국민 중 일부는 전문성이 검증되지 않은 개인이나 기관에 의해 오히려 심리적 고통이 증가하는 폐해를 겪어 왔으며, 국민을 보호하는 방법은 심리적 개입의 전문성에 대한 자격 조건을 명시하는 것으로부터 시작되어야 함.

2. 심리서비스법에 근거한 심리사 자격을 위한 제안 사항

1) 학력

- 최소한 석사 이상의 심리학 관련 학위의 조건을 제시하는 OECD 국가의 지침을 참고할 필요가 있음.
- 심리학 대학원 평가인증제를 도입하여 심리적 개입에 대한 전문인력의 양성에 근간이 되는 교육 기관을 선정, 해당 대학원에서 필요 교육을 이수한 자들이 심리적 개입 관련 자격 취득에 지원할 수 있도록 해야 함. 임상심리 전공인증제가 이에 대한 주요 실천방안임(본 보고서 ‘임상심리 전공인증제’ 참조).

2) 대학원 졸업 후 전공별 수련

- 대학원 졸업 이후 추가적으로 이루어져야 하는 교육과 훈련 등의 수련 과정은 각 분과별로 나름대로의 논리와 경험에 근거하여 개설할 필요가 있음.
- 임상 분과의 경우, 기존의 국내 자격인 임상심리전문가와 정신건강임상심리사의 기준에 맞춰 3년 3000시간 정도의 수련이 전문적 기능을 위한 최소한의 조건이라 생각되며, 이는 앞서 제시한 미국, 영국 등에서의 요구 사항과 크게 다르지 않음.

3) 면허 및 자격 부여

- 면허 취득은 심리적 개입에 대한 전문성을 갖추기 위한 평가인증 근거에 따라, 1) 이론과 실습 교육 환경이 인증된 대학원 과정에서 석사 이상의 학위를 취득한 자를 대상으로 2) 필기 및 실기 시험의 통과로 이루어지는 것이 바람직함(“심리사” 면허 취득).
- 면허 취득 이후 특화된 자격 취득을 위한 일정 기간의 수련과정은 심리적 개입의 유형에 따라 구별된 내용과 방법으로 진행될 필요가 있으며, 현재 의사 양성 과정을 참고할 수 있음(아래 [Figure 1. 전문심리사 양성 모델] 참조). 대학원 과정에서와 마찬가지로, 1) 특화된 유형의 심리적 개입을 위한 수련 기관으로 인증된 기관에서 필요 수련 조건을 충족시킨 자를 대상으로, 2) 필기 및 실기 시험을 통과한 자에게 자격증을 부여하는 것이 바람직함(예: “임상전문심리사”, “상담전문심리사” 자격 취득).
- 이상의 과정에 따라, 국가는 심리적 개입이 필요한 국민이 질적으로 겸증된 교육과 수련을 거쳐 전문성을 확보한 인력으로부터 서비스를 제공받을 수 있는 기본적인 체계를 갖출 수 있을 것임.



Figure 1. *Training model of a professional psychologist*

4) 경과 조치

- 최소 학력과 수련 이수 조건을 기준으로 기존의 심리적 개입에 관여해왔던 개인에게 면허 혹은 자격증을 제공하거나, 일부 부족한 조건을 충족시킨 후 면허 및 자격증 취득을 위한 시험에 응시할 기회를 제공해야 함.
- 단체나 기관, 개인에 따라 모두가 수용할 수 있는 방안을 제시하기는 불가능 하며, 새로운 자격제도가 정착되기까지 적지 않은 부작용이 발생할 수도 있음. 그럼에도 심리적 개입의 전문성 확보를 위한 장기적 목표를 위해서는 이러한 과도기적 상황을 감내해야 할 것으로 보임.

3. 임상심리전문가 자격제도 강화 방안

1) 상황 인식

- 코로나 사태 이후 정신건강 영역에서 예방적 개입 필요성이 매우 높아진 상태임.
- 정신건강 관리 성공의 주요 요소는 효과적으로 기능할 전문인력 배치임.
- 지역사회에서 위험집단을 발굴하고 이에 대한 적절한 개입을 제공하고 고위 협군에 대한 전문적 치료로 연계할 수 있는 역량을 가진 임상심리 전문가가 국가 거버넌스내에서 활동할 수 있는 방안 모색이 필요.

2) 제안

- 임상심리전문가 자격 취득자에게 정신건강임상심리사 자격을 부여하는 방안을 제안함. 이 방안은 이미 과거에도 여러 차례 거론되었으나 여러 이해관계로 인해 실현되지 않았음.
- 코로나로 인해 지역사회 정신건강 문제가 시급해진 현시점에서 가장 효과적

으로 지역사회 전문인력을 배출할 수 있는 방안임.

- 현시점은 학회 차원에서 보건복지부와 국립정신건강센터에 구체적인 제안을 할 최적기임.

2

한국임상심리학회의 정책 역량 강화

□ 국가적 상황

1. 심리적 건강의 중요성에 대한 인식 증가

- 현대사회에 있어 개인의 심리적 건강은 신체적 건강에 못지 않은 중요성을 가진 것으로 대중에게 인식되고 있으며, 이 두 요소가 전반적 안녕에 절대적인 영향을 미침은 반복되어 증명되어 왔음.

2. 심리적 건강에 대한 정책 및 법률의 부재

- 우리나라의 경우, 신체적 건강의 문제에 개입할 수 있는 인력에 대해 국가는 “의료법”의 큰 틀에 따라 엄격하게 관리하고 있음. 특정 면허 혹은 자격을 갖추지 않은 상태에서 해당 행위에 관여하는 경우 처벌 조항을 두고 있음은 공인된 교육과 훈련을 거치지 않은 개인이 신체적 건강에 개입하는 것의 위험성에 대한 인식에서 비롯된 것이라 할 수 있음.
- 반면, 심리적 건강의 문제와 관련해서는 정신과적 약물 치료를 제외한 대부분의 영역에서 어떠한 개입에 대해서도 방지하고 있는 후진성이 이어져오고 있음.
- 이와 같은 정책의 부재는 OECD 국가 중 자살률이 가장 높은 국가라는 평가로 나타나고 있고, 그럼에도 불구하고 국가는 여전히 국민의 심리적 건강을 위한 전문인력 양성과 관리에 무책임과 무신경을 고수하고 있음.

3. OECD 정신건강정책 권고 사항에 대한 후속 조치 부재

- 2013년 4월에 있던 ‘OECD가 본 한국의 정신건강정책 과제’의 발표에서 우리나라의 정신건강에 대한 향후 접근에 대해 권고된 바 있었음.
- 주요 요점 중 하나로 심리적 문제에 대한 서비스는 정신과 병원 등의 시설기반으로부터 지역사회기반 돌봄으로 옮겨가야 하며, 서비스 제공에 대한 역량을 갖춘 치료자의 선정과 육성이 매우 중요함이 언급되었음.
- 그러나 7년이 지난 현재의 시점에도 이러한 권고가 있던 환경에서 한 걸음도 나아 가지 못한 상황임.

4. 심리적 개입 관련 국내 자격증 난립

- 심리적 건강 개입을 위한 전문성에 대한 인식 부재는 무분별한 심리상담 관련 자격증 난립으로 이어지고 있음.
- 관련 사이트(www.pqi.or.kr)에서 제공하는 자료에 따르면 이 기관에 등록된 국내 민간자격증 중 심리적 건강에 개입함을 의미하는 자격증의 수는 수천 개에 달함. “심

리”로 3,713건, “심리상담”으로 3,052건이 각각 검색되며, “심리사”는 103건, “심리전문가”는 59건이 검색됨(2020년 9월 11일 현재).

- 심리적 건강에 대한 필요로 국가의 자격증 관리 기관의 인터넷 사이트를 활용하는 개인에게 어떤 자격의 소지자가 자신에게 도움되는지 알아볼 수 있는 방법은 없다고 볼 수 있음.

□ 한국임상심리학회의 적극적인 정책 참여의 당위성과 시급성

- 한국임상심리학회는 최고의 전문성을 가진 심리전문가 집단으로서 국민들에게 심리적 건강의 방향성 및 기준을 제시할 사회적 책무를 가지고 있음.
- 국민의 정신건강 증진에 도움이 되는 정책과 제도에 대해 한국임상심리학회는 주도적으로 의견을 제시하고 제시된 의견이 어떻게 반영되는지 모니터링하고 보완점을 제시하는 등의 역할을 담당해 나가야 함.
- 특히, 코로나 19로 인한 비대면 환경에서 일반인들에게는 전문적이고 정확한 정보를 접하는 것이 매우 중요함. 그러나 심리 분야는 오히려 검증되지 않은 정보들이 양산되고 있으며, 이로 인해 국민들이 경험하는 폐해는 적지 않음.
- 심리서비스 제공자로서 전통 있는 전문가 양성과정을 유지해 오고 있음에도 불구하고 국가의 심리건강 서비스 정책 입안 과정에서 임상심리학자 참여가 고려되지 않는 사례가 빈번히 발생함.

□ 한국임상심리학회 정책 역량 강화 제안

1. 관련 정부기관에서의 활동, 협조 강화

- 기존 국가 거버넌스 활동 강화: 한국임상심리학회에 위원직을 제공하고 있는 국가 거버넌스 관련 조직(예. 중앙정신건강복지사업지원단, 국립정신건강센터 주관 각종 자문단, 국가치매정책자문위원회, 한국자살예방협회)에 적극적인 참여 및 구체적 활동 노력이 필요함.
- 국가 거버넌스에서 선도적 노력, 상호 이해 및 신뢰 구축과 협력 도출이 요구됨.
- 중앙정부와 지방자치단체의 임상심리영역 서비스 관련 사업 모니터링 체계를 구축하여 참여 기회를 촉진하고, 각 단체별 고유 요구 사항을 파악하여 학회 차원의 정책 및 사업을 제안해야 함.
- 보건복지부 산하 정신건강정책관, 건강보험정책국, 인구정책실(치매정책과, 아동복지정책과)과 사회서비스정책관 등 정부 관련 조직 책임자와 적극적 상호작용을 통해 기본적인 이해와 신뢰를 구축 및 협조를 도출할 필요가 있음.
- 국립정신건강센터와의 적극적인 상호작용을 통해 정신건강임상심리사의 효과적인 운

용과 발전에 대한 긴밀한 논의와 협력적 발전 방안을 모색해야 함. 국가트라우마센터를 통한 재난지원 및 예방 영역의 전문 인력으로서 역시 적극적인 역할을 모색해야 함.

2. 의료체계 및 관련 직역과의 협력

- 현재 의료체계 및 관련 직역들과의 촉진적 협력 관계 속에서 상호 발전 방안 모색

3. 대외 홍보 활동

- 다양한 홍보를 통해 임상심리학자의 전문성 부각과 정확한 정보 전달 노력
- 대학원 인증제, 공인 임상심리전문가 제도, 심리상담기관 인증제 등 학회에서 제시하는 정책 홍보에 적극적 매체 활용(언론매체, 소셜네트워크, 영상매체 등)
- 국민들이 질 높은 심리학적 서비스를 확보할 수 있는 정책에 대해서 지속적인 관심과 참여가 필요함

Author contributions statement

SYS, Associate Professor in the Department of Psychology, Sungshin Women's University, drafted, summarized and revised the manuscript. YJL, Research Assistant Professor in the Medicine Department of Medical Education, Yonsei University College; JYL, Associate Professor in the Department of Child Development and Education, Dongduk Women's University; YKH, Team Manager in the Seoul Psychological Support Northeast Center; JWH, Assistant Professor in the Department of Psychology, Korea University; YKE, Assistant Professor in Yongmoon Graduate School of Counseling Psychology; SWK, Director in the Psychologist Group for Mental Health Care; WYA, Associate Professor in the Department of Psychology, Seoul University; WHL, Director and Clinical Psychologist in the National Center for Mental Health; JHC, Clinical Psychologist in the Department of Neurology, Samsung Medical Center; JHC, Co-CEO at HUNO; SWC, Associate Professor in the Department of Psychology, Duksung Women's University, contributed to idea generation, drafting, and/or revision of the manuscript. HJS, Professor in the Department of Psychotherapy, Graduate School of Professional Therapeutic Technology at Seoul Women's University, oversaw the report finalization, contributed to idea generation, consensus building, and revision of the manuscript.

국문초록

Post-COVID-19 한국임상심리학회 발전 로드맵

포스트코로나위원회; 서수연¹, 이영준², 이주영³, 한영경⁴, 허지원⁵, 어유경⁶, 김석웅⁷, 안우영⁸, 이원혜⁹, 진주희¹⁰, 천정현¹¹, 최승원¹², 송현주¹³

¹성신여자대학교 심리학과, ²연세대학교 심리학과, ³동덕여자대학교 아동·심리학과, ⁴서울심리지원 동북센터, ⁵고려대학교 심리학과,

⁶용문상담심리대학원대학교 상담심리학과, ⁷심리건강연구소, ⁸서울대학교 심리학과, ⁹국립정신건강센터, ¹⁰삼성서울병원 신경과, ¹¹(주)휴노,

¹²덕성여자대학교 심리학과, ¹³서울여자대학교 특수치료전문대학원

이 보고서는 2020년 6월 19일부터 10월 26일까지 활동한 56대 한국임상심리학회 포스트코로나위원회의 결과 보고서이다. 코로나와 기술 혁명이 맞물리는 대변혁의 환경에서 한국 임상심리학회를 위한 체계적이고 지속성을 가진 발전로드맵이 필요하다는 절박한 인식에서 포스트코로나위원회가 구성되었다. 2020년 9월부터 2025년 8월까지 5년 기간을 기준으로 한국임상심리학회의 비전과 핵심과제를 도출하였고 각 핵심과제별 현황을 파악하고 실천 방안을 제시하였다. 향후 한국임상심리학회의 도약적 발전을 위해 중요한 토대로 기여하기를 바란다.

주요어: Post-COVID-19, 한국임상심리학회, 로드맵