

# Status and Future Direction of the Korean Clinical Psychologists as Mental Health Professionals

Sung-Doo Won<sup>1</sup> Sun Choi<sup>2</sup> Geum-Ye Bae<sup>3</sup> Dai-Seg Bai<sup>4\*</sup> Jun-Seok Lee<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Keyo Hospital, Keyo Medical Foundation, Uiwang; <sup>2</sup>Department of Clinical Psychology, Yong-In Mental Hospital, Yongin; <sup>3</sup>Department of Psychiatry, Kyungpook National University Hospital, Daegu; <sup>4</sup>Department of Psychiatry, Yeungnam University College of Medicine, Daegu, Korea

With the enactment of the Mental Health Act in 1995, Korean clinical psychologists have received government-certified licensure and have gained a legal position to actively take part in the national mental health project. As a result, clinical psychologists have become specialists in mental health, and the scope of their activities as experts has broadened. In addition, since the Mental Health Act was wholly amended to the Act on the Improvement of Mental Health and the Support for Welfare Services for Mental Patients in 2016, the role of the mental health clinical psychologists became more diverse, and the training system was also reformed. Therefore, we reviewed the history, main roles, status, and training environments of the mental health clinical psychologists in Korea and discussed future directions for further growth. Especially, to maintain legal status in government-certified licensure, we suggest some solutions to cope with critical challenges due to the altered mental health system.

**Keywords:** clinical psychology, clinical psychologist, mental health clinical psychologist

전 세계적으로 정신장애의 유병률은 대략 25% 정도로 알려져 있다(World Health Organization [WHO], 2009). 21세기에 접어들면서 세계보건기구 소속 국가 및 대다수 선진 복지국가는 정신건강 문제를 사회적 문제로 정의하고 있으며 정신장애의 예방 및 치료, 재활에 초점을 맞춘 정신건강 증진 정책을 추진해 오고 있다(Chae & Lee, 2014). 한국은 1995년 정신보건법을 제정한 이후 21년이 지난 2016년에 전면적으로 개정하였다. 2017년 5월 30일 시행된 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강 복지법) 제14조(정신건강의 날)에 “정신건강의 중요성을 환기하고 정신질환에 대한 편견을 해소하기 위하여 매년 10월 10일을 정신건강의 날로 하고, 정신건강의 날이 포함된 주(週)를 정신건강주간으로 한다.”라고 명시되어 있다. 이제 10월 10일은 법정 기념일이며, 세계보건기구(WHO)와 세계정신건강연맹(World Federation for Mental Health, WFMH)이 정신건강의 중요성과 의미를 전달

하기 위해 정한 세계정신건강의 날(World Mental Health Day)인 세계 기념일이기도 하다. 2016년까지는 한국인의 정신질환에 대한 편견에서 벗어나자는 의미에서 죽을 사(死)자가 두 번 들어있다는 4월 4일을 정신건강의 날로 정했었다(Lee, 2008).

보건복지부는 정신건강복지법에 근거해 2017년 10월 10일 제1회 정신건강의 날을 진행하면서 ‘이제는 정신건강, 마음을 돌보는 나라’라는 구호를 내놓는 등, 바야흐로 대한민국도 단지 신체 건강만이 아니라 정신건강 그리고 관련 삶의 질을 중요하게 다루는 시대를 맞이하였다. 국민의 정신건강과 삶의 질 향상을 위해서는 이러한 서비스를 제공하는 정신건강 전문가의 체계적인 양성과 엄격한 관리가 토대를 이루고 있어야 한다.

1973년 제도가 시행된 이래로 임상심리전문가(clinical psychologist)는 2017년 9월말 기준 1,295명이 배출되었다(Korean Clinical Psychology Association [KCPA], 2017). 하지만 1995년까지 20여 년간 민간자격증으로서 임상심리전문가를 양성하였지만, 공식적인 법적 지위의 부재로 인해 공공분야로 진출하는 데 한계가 있었다. 이러한 시점에 1995년 정신보건법의 제정으로 국내 임상심리학자는 ‘정신보건임상심리사(mental health clinical psychologist)’(2017

\*Correspondence to Dai-Seg Bai, Department of Psychiatry, Yeungnam University College of Medicine, 170 Hyeonchung-ro, Nam-gu, Daegu, Korea; E-mail: mhtraining@kcp.or.kr

년 정신건강복지법 시행으로 인해 ‘정신건강임상심리사’라고 명칭이 변경됨)로 국가가 보장하는 법적 지위와 역할을 부여받게 되었고 정신보건 분야의 전문인력으로 참여하게 되었다(Kwon, 2008). 정신보건임상심리사는 지난 20여 년간 국내 임상심리학자들에게 국가(보건복지부)가 공인한 전문직이라는 높은 신뢰성과 사회적 위상을 갖추었고, 이는 임상심리학 전공자 수의 기하급수적인 증가와 저변 확대에 지대한 영향을 미쳤다. 국가 자격증으로서의 정신건강임상심리사를 유지하기 위해서는, 국내 임상심리학자들에게 현재는 정신건강복지법의 개정과 시행 그리고 국가 정신건강 증진 정책의 변화와 같은 다양한 도전과 현실적인 요구에 대응할 수 있는 각고의 노력과 대대적인 변화가 필요한 시점이다. 본고에서는 정신건강임상심리사의 역사, 배출 및 활동 현황, 교육 및 수련 실태를 살펴보고, 자격 제도의 향후 발전 방향을 논의하고자 한다.

## 정신건강임상심리사의 역사

### 1995년 정신보건법의 제정

1973년부터 한국심리학회에서 인준하는 ‘임상심리전문가’ 자격 제도는 국내 임상심리학자가 과학자이자 전문 직업인으로 활동하는데 중요한 토대가 되었다. 하지만 임상심리학자의 역할과 권한에 관한 법적 근거가 부재하여 공공기관으로의 진출, 정신재활시설의 설치 등 공공 분야 활동에 상당한 제약이 따랐다. 한국 임상심리학회 소속 회원들이 국가 차원에서 임상심리의 전문성을 법적으로 인정하고 제도화하도록 정부 기관에 끊임 없이 의견을 개진한 결과, 1995년 정신보건법 제정과 함께 한국의 임상심리학자들은 국내 심리학자 가운데 유일하게 국가 자격을 취득할 기회를 얻었다.

2년 뒤인 1997년 시행된 정신보건법 제7조(정신보건전문요원의 자격 등)2항에 “정신보건전문요원은 정신보건임상심리사, 정신보건간호사 및 정신보건사회복지사로 한다.”고 명시됨에 따라 국내 임상심리학자는 다른 심리학 전공과는 다르게 의료 기관과 정신보건 시설에 종사하도록 보장된 정신보건전문요원의 역할을 부여받은 것이다. 정신보건법 제7조제3항 및 동법 시행령 제2조1항 관련 별표 1(전문요원의 업무의 범위 및 한계)에 정신보건전문요원의 공통업무로 1) 사회복지시설의 운영, 2) 정신질환자의 사회복지 촉진을 위한 생활훈련 및 작업훈련, 3) 정신질환자와 그 가족에 대한 교육·지도 및 상담, 4) 법 제25조제1항의 규정(정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있다고 의심되는 자 발견 시)에 의한 진단 및 보호의 신청, 5) 정신질환 예방활동 및 정신보건에 관한 조사·연구, 6) 기타 정신질환자의 사회적응 및 직업재활을 위하여 보건복지가족부장관이 정하는 활동으로 규정되어 있었다. 정신보건임상심리

사의 고유 업무는 1) 정신질환자에 대한 심리평가, 2) 정신질환자와 그 가족에 대한 심리상담으로 규정되었다. 임상심리학자가 정신질환자의 예방과 관리, 심리평가 및 심리상담을 담당할 수 있다는 법적 근거가 마련된 것이라 할 수 있겠다.

정신보건법 제7조(정신보건전문요원의 자격 등) 1항 및 제3항, 동법시행령 제2조 제1항 관련 별표 2(전문요원의 자격기준)에 따르면, 정신보건임상심리사는 1급과 2급으로 구분된다. 1급은 3가지 유형으로 구분되었는데, 1) 고등교육법에 따른 대학원에서 심리학을 전공(보건복지가족부장관이 정하는 임상심리관련 과목을 이수한 경우에 한한다)한 석사학위 이상 소지자로서 보건복지가족부장관이 지정한 전문요원 수련기관에서 3년 이상 수련을 마친 자, 또는 2) 2급 정신보건임상심리사 자격취득 후 정신보건시설, 보건소 또는 국가나 지방자치단체로부터 지역사회정신보건사업을 위탁받은 기관이나 단체에서 5년 이상 정신 보건분야의 임상실무 경험이 있는 자, 3) 「국가기술자격법 시행령」 제10조제1항에 따른 임상심리사 1급 자격소지자로서 보건복지가족부장관이 지정한 전문요원 수련기관에서 3년 이상 수련을 마친 자 <2010년 신설>로 규정되어 있었다.

정신보건임상심리사 2급은 1) 고등교육법에 따른 대학 또는 이와 동등한 학력이 있다고 교육인적자원부장관이 인정하는 학교에서 심리학을 전공(보건복지가족부장관이 정하는 임상심리 관련과목을 이수한 경우에 한한다)한 학사학위 이상 소지자로서 보건복지가족부장관이 지정한 전문요원 수련기관에서 1년 이상 수련을 마친 자, 또는 2) 「국가기술자격법 시행령」 제12조제1항에 따른 임상심리사 2급 자격을 소지한 사람으로서 수련기관에서 1년 이상 수련을 마친 사람으로 정해져 있다. 외국에서 전문요원과 유사한 교육·수련을 받거나 전문요원과 유사한 자격을 취득한 자는 보건복지가족부장관이 정하는 바에 의하여 전문요원과 동등한 자격을 인정받을 수 있다.

정신보건법 제정 및 시행이 임상심리학계가 기대했던 만큼 정신보건임상심리사 자격을 국가정책적으로 육성하는 데는 한계가 있었지만, 임상심리학에 대한 사회적 기대를 높여주고 임상심리학자들의 수가 기하급수적으로 늘어나게 되는 계기를 마련해주었다(Trull & Prinstein, 2012/2014). 국가자격증으로서의 정신보건임상심리사는 임상심리학자가 공무원임용시행령을 비롯한 각종 채용규정에 명시되기 시작함으로써 공공 분야에 임상심리 인력의 진출을 확대하는 데 긍정적인 기여를 했다고 볼 수 있다(Park, 2016). 국내 임상심리학자들이 20년 넘게 민간자격증만으로 활동하다가 명실상부한 국가자격증을 갖추고 정신보건 사업에 참여할 수 있는 법적 지위를 얻게 되 활동 분야 민간 부문뿐만 아니라 공공 분야로 넓

혀졌다고 볼 수 있다.

**2016년 정신보건법의 전면 개정**

2016년 5월 29일 구 정신보건법의 전부개정안(‘정신건강복지법’)이 국회에서 가결되었다. 이에 따라 환자의 인권 보호를 위한 2인 진단 체계 도입 등, 몇 가지 사안에 대해 정신의학계의 강도 높은 반발이 있었지만, 2017년 5월 30일부로 정신건강복지법은 원안대로 시행되었다. 정신보건법과 정신건강복지법의 비교해보면, 아래와 같은 변화가 이루어졌다.

첫째, 법률의 개정 취지에 적합하도록 전문요원의 명칭이 변경되었다. 기존의 정신보건전문요원이 ‘정신건강전문요원’으로 변경되면서, 정신보건임상심리사도 ‘정신건강임상심리사’로 그 이름이 바뀌게 되었다. 법 개정 이전에 국내 일부 학회를 중심으로 추가적인 정신건강전문요원을 법제화하기 위한 노력이 있었다. 하지만 정신건강복지법 제17조(정신건강전문요원 자격 등)제2항에 “정신건강전문요원”은 구 정신보건법 제7조 2항과 마찬가지로 기존의 3개 직역(정신건강임상심리사, 정신건강간호사, 정신건강사회복지사)만을 정신건강전문요원으로 인정하였다.

둘째, 업무의 범위가 더욱 확대되었다(Table 1). 법 제17조제6항

및 동법시행령 제12조제2항 관련 별표 2(정신건강전문요원의 업무 범위)에 공통업무가 증가하였고, 직역별 개별업무도 일부 수정되었다. 기존 6가지 공통업무에 정신질환자 등과 그 가족의 권익보장을 위한 활동 지원, 정신건강증진사업 등의 사업 수행 및 교육, 정신질환자 등의 사회적응 및 재활을 위한 활동 등 추가 업무가 포함되었다. 기존 임상심리사 개별업무와 더불어 심리교육, 심리안정을 위한 서비스 지원까지 포함되면서 정신건강임상심리사의 업무 범위가 상당히 확대되었다고 볼 수 있겠다(KCPA, 2017).

셋째, 보수교육 의무 조항이 신설되었다. 그동안 정신건강전문요원의 전문성 강화 관련 문제가 제기되어 왔는데(Chae & Lee, 2014), 법 제17조제3항, 시행규칙 제9조제1항, 고시 제10조에 보수교육의 이수시간, 교육 면제 및 유예 조건 등 보수교육 관련 규정이 마련되었다. 보수교육과 관련해 이후 구체적으로 다루도록 하겠다.

넷째, 수련평가에 대한 조항이 구체화되었다. 고시 제7조3항에 수련기관의 장이나, 평가를 의뢰받은 관련 협회 또는 단체는 운영 위원회에서 심의한 수련에 대한 평가에 관한 사항을 반영하여 평가하도록 되어 있다.

다섯째, 법 제17조, 동법시행령 제12조, 동법시행규칙 제7조 및 제8조, 보건복지부 고시 제2018-25호 ‘정신건강전문요원의 수련 및

**Table 1.** Changes to Major Roles of Mental Health Clinical Psychologist in Korea according to the Whole Amendment of the Mental Health Act

Scope of work <sup>a</sup>	Mental Health Act (1995)	Revised Mental Health Act (2016) <sup>b</sup>
Common roles	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Operate Facilities for return to social life</li> <li>2. Daily living and work training to promote return to society for mental patients</li> <li>3. Education, guidance, and consultation for Mental patients and their family</li> <li>4. Application for diagnosis and protection under Article 26, (1) of the Act</li> <li>5. Research and investigation for prevention to mental illness and Mental Health</li> <li>6. Other activities that are specified by Ordinance of the Ministry of Health and Welfare for social adjustment and occupational rehabilitation for mental patients</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Operate Mental Health Rehabilitation Facilities</li> <li>2. Implementation and guidance of rehabilitation, daily living, and work training for people such as patients with mental illness</li> <li>3. Activity support to guarantee of rights and interests for people such as patients with mental illness and their family</li> <li>4. Application for diagnosis and protection under Article 44, (1) of the Act</li> <li>5. Establishment and support of individual support plan for people such as patients with mental illness</li> <li>6. Research and investigation for prevention to mental illness and mental health welfare</li> <li>7. Activity to social adjustment and rehabilitation for people such as patients with mental illness.</li> <li>8. Exercising and educating business of mental health promotion project etc.</li> <li>9. Other mental health promotion activities that are specified by the Minister of Health and Welfare which are applied pursuant to the Section 1 to 8</li> </ol>
Specific roles	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psychological assessment to mental patients</li> <li>2. Psychological consultation for patients with mental illness and their family</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psychological assessment and psychological education to people such as patients with mental illness.</li> <li>2. Psychological consultation and service support for psychological stability for people such as patients with mental illness and their family</li> </ol>

<sup>a</sup>These are prescribed in Table 2 attached article 12th in enforcement decree of the Improvement of Mental Health and the Support for Welfare Services for Mental Patients. <sup>b</sup>The full name of the Act is the Improvement of Mental Health and the Support for Welfare Services for Mental Patients.

보수교육 등에 관한 규정'에 따라 전문요원 관련 업무가 국립정신건강센터(구, 국립정신병원)로 위임되었다. 센터는 지도·관리의 효율화 및 전문요원 자격증 발급 심사 적정성·신속성 확보를 위해 정신건강전문요원 수련기관 실태조사를 실시하고, 수련기관 관리 및 자격증 발급에 따른 서류검토 및 현지조사업무, 수련기관 신규 지정·정원 조정 관련 수련기관 심사(서면 및 현장조사)를 담당하게 되었다. 단, 수련기관 지도·감독 업무는 시·공간적 효율성을 고려하여 5개 국립병원(서울, 춘천, 공주, 나주, 부곡)에 권역별로 분배하여 실시하고, 관리업무의 총괄은 국립정신건강센터에서 담당하도록 되어 있다(National Center for Mental Health [NCMH], 2018).

여섯째, 정신건강전문요원 관리시스템을 구축하여 정신건강전문요원 장기적 수급 정책의 기반 구축 그리고 기존 수기업무를 전산화하여 행동 업무의 간소화 및 운영의 효율성 증대를 도모하였다. 향후 수련 모집보고, 수료보고 등이 국립정신건강센터 공식 홈페이지(www.ncmh.go.kr)에서 '정신건강전문요원 관리시스템'을 통해 이루어지게 된다.

1995년 정신보건법 제정만큼 2016년의 정신건강복지법의 개정은 한국 임상심리학계의 중요한 전환점이라고 볼 수 있다. 정신질환자의 복지를 지원하고 국민의 정신건강 증진을 위해 법의 명칭이 완전히 바뀌었을 뿐만 아니라 정신건강전문요원으로서의 정신건강임상심리사의 역할 뿐만 아니라 수련 과정에도 큰 변화를 맞이하게

되었다. 한국임상심리학회를 중심으로 정책적 변화에 적극적으로 대응하고 있으나 국내 임상심리학자 개개인이 이러한 변화에 대한 관심과 건설적인 대안 제시가 필요한 시점이라고 볼 수 있다.

### 정신건강임상심리사의 배출 및 활동 현황

2017년 4월 기준(Figure 1) 배출된 정신건강임상심리사는 총 2,398명(1급 1,134명, 2급 1,264명)이다(NCMH, 2018). 2006년 8월 기준 총 1,040명(1급 411명, 2급 629명)(Kwon, 2008)이었던 것에 비하면, 지난 10년 사이 자격 취득자 수가 기하급수적으로 증가하였는데, 특히 2급보다는 1급의 증가가 높은 경향이 있다. 하지만 전체 정신건강전문요원(14,891명) 중 정신건강임상심리사는 17.28% 정도로 다른 직역에 비해 수적 열세를 면치 못하고 있다. 하지만 1급과 2급의 비율에서 간호 및 사회복지 직역은 약 1대 2인데 반해, 임상심리 직역은 그 차이가 크지 않다. 여기에는 2급 취득자가 1급으로 승급하는데 현실적으로 한계가 있었던 점과 관련이 있지만, 동시에 임상심리학계가 다른 직역보다 고도의 전문성을 요하는 1급 정신건강임상심리사 양성에 주력해온 점도 기여한 바가 있다.

한국임상심리학회가 정신건강임상심리 수련감독자를 대상으로 자체조사를 실시한 결과(KCPA, 2016)에 따르면, 설문 응답자 106명 중 69명(62%)만이 임상심리전문가를 취득한 상태였다. 응답자

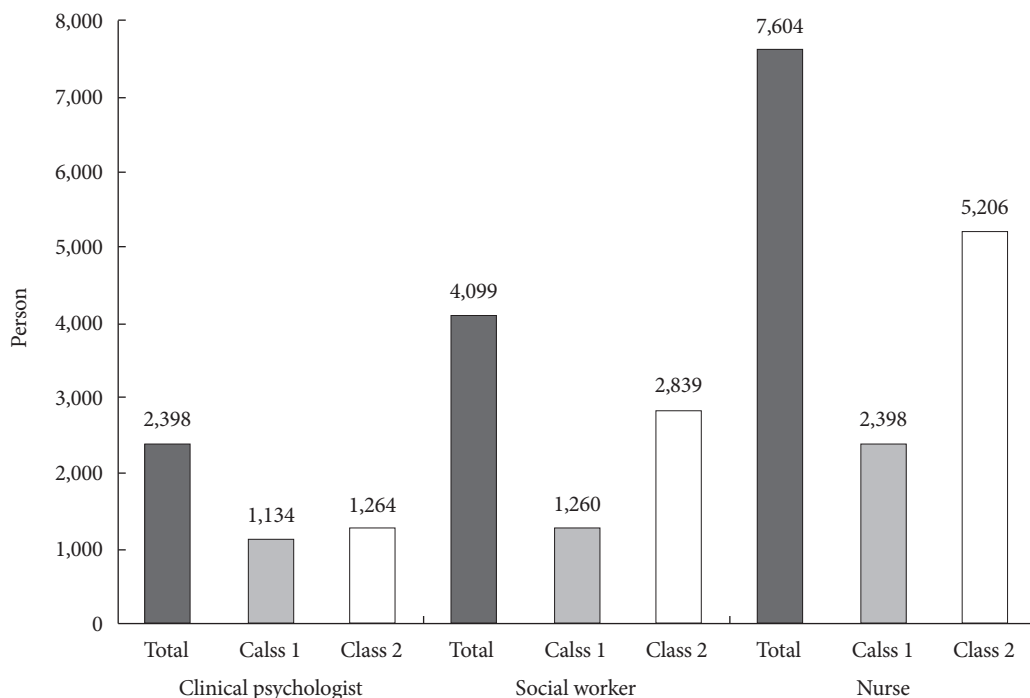


Figure 1. Current situation of mental health professionals.

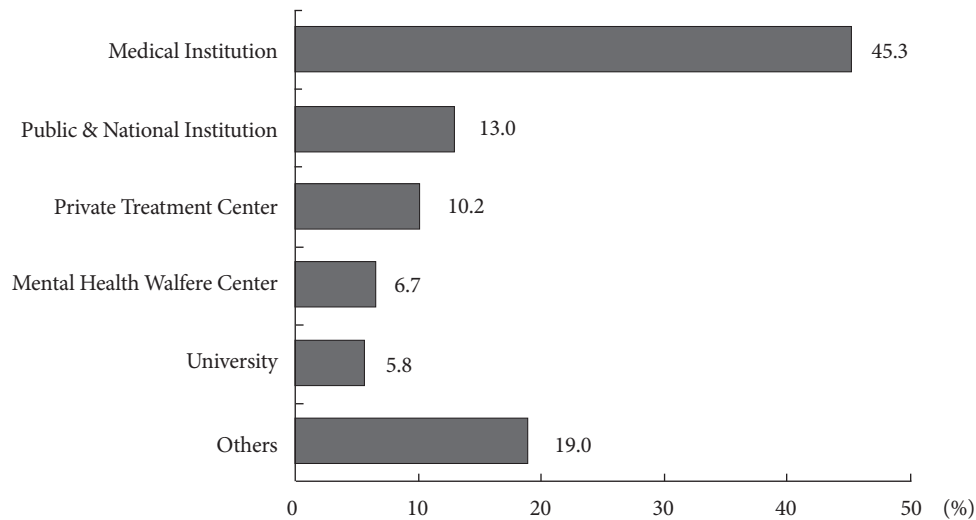


Figure 2. Workplace of mental health clinical psychologist.

중 37%는 임상심리전문가 자격을 취득하지 못한 것으로 나타났다. 학회에서 공인한 임상심리학자에게 법적 지위를 보장하고자 했던 초반 취지와 달리, 학회의 ‘임상심리전문가’와 보건복지부의 ‘정신보건임상심리사’는 수련 및 자격 취득 과정에서 분명 유사점이 많음에도 불구하고 별개의 이질적인 자격으로 분화되는 양상이다.

보건복지부 자료(Ministry of Health and Welfare, 2017)에 따르면 정신건강임상심리사의 주요 활동 분야의 상당수는 의료기관(45.3%)이었다(Figure 2). 그 다음으로는 국공립 기관(13.0%), 사설치료기관(10.2%) 순인 것으로 나타났다. 정신건강복지센터(6.7%)와 정신재활시설(기타 19.0% 중 2.6%)에서 활동하고 있는 정신건강임상심리사의 비율이 상대적으로 낮아 지역사회 정신건강 사업 참여가 미흡함을 보여준다. 이러한 현상의 주요 원인은 교육 및 수련에 소요되는 시간과 비용에 비해 이들 기관에서 지급되는 임금 수준이 매우 낮고, 정신건강임상심리사에게 부과하는 업무의 범위가 광범위하고 모호하기 때문일 것이다. 하지만 정신재활시설과 정신건강복지센터와 같은 지역 사회 중심의 재활 그리고 사회복귀에 기여하기를 의도했던 정신건강복지법상의 정신건강임상심리사 제도의 운영 취지에 부응하지 못함을 반증하는 결과이기도 하다.

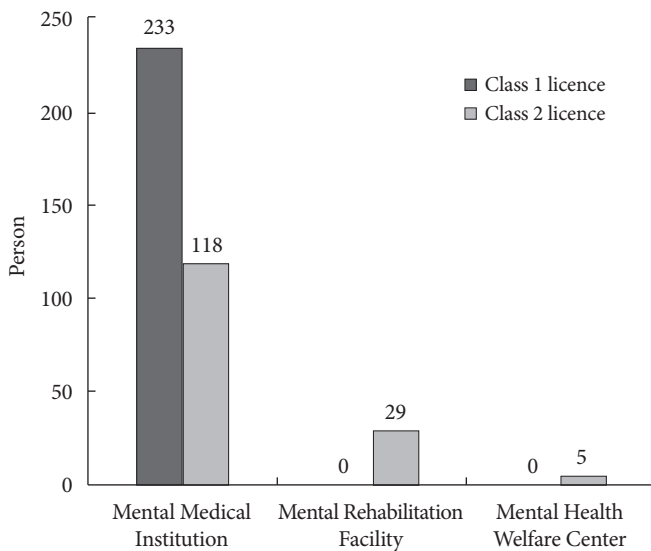
2009년 10월 16일 서울 백범기념관에서 열린 한국임상심리학회 가을학술대회에서 정신건강임상심리사 자격제도 및 수련 체계의 문제점을 개선하고 건강보험 체계를 포함한 광범위한 의료 제도에서의 임상심리학자들의 법적 지위를 확보하려는 목적으로 <정신보건임상심리사협회>가 발족되었다. 이후 2010년 2월 20일 정신보건임상심리사협회 회장이 소집되어 회장 김명식(현 전주대학교 상담심리학과), 부회장 이우경(현 서울사이버대학교 상담심리학과)

이 선출되었다. 2010년 3월 6일에는 정신보건임상심리사협회 창립 총회가 개최되었다. 협회 발족 이후로 정신건강전문요원 협회에 소속되어 있는 타 지역과 공조해 자격 규정 및 자격관리, 회원의 권익 보호를 위한 활동을 지속하였고 정신건강임상심리사의 전문성 증진과 향후 방향에 대해 고심해왔다. 다만 현재까지 협회 가입자 수가 매우 적은 상태이고, 협회장과 임원진의 재구성, 환경 변화에 적합한 협회 조직 및 운영체계의 대대적인 개편 등의 미해결 과제로 정체된 상태이다(Park, 2016).

### 수련기관 현황

현재 대학교 혹은 대학원대학교에 임상심리학 전공이 설치되어 있는 대학원은 총 37개교, 44개 과정에 이른다(KCPA, 2018a). 지역별로는 서울·경기지역 17개(사이버대학교 2곳 포함), 경상지역(대구, 부산 포함) 9개, 충청지역 4개, 호남지역 5개, 강원지역 2개로 수도권과 경강권에 편중되어 있다. 한해 임상심리학 전공으로 대학원 석사과정에 입학하는 학생의 수가 350~400명에 달하고 있다(Yang et al., 2017). 정신건강임상심리사 수련에 박사학위가 필수가 아니므로 석사 졸업생들 중 박사과정에 진학하기보다는 대부분 임상수련에 도전하고 있는 상태다(Kim & Kim, 2017).

임상심리전문가 수련 등록자가 2011년 272명에서 2015년 411명으로 증가하는 등(Yang et al., 2017) 임상심리학 전공 대학원 졸업자가 기하급수적으로 증가하고 있는데 반해, 정신건강임상심리사 수련기관은 현저하게 부족하다. 한국임상심리학회 자체조사 결과(KCPA, 2016), 2016년 5월말 기준 정신건강임상심리사 수련 정원



**Figure 3.** The quota of training institutions for mental health clinical psychology trainee.

은 112개 기관 총 351명(1급 233, 2급 118)인데(Figure 3), 매년 기관별 공개모집에서 선발될 인원은 대략 190명에 불과하다는 점을 감안하면, 임상심리 전공자의 공급과 현행 수련기관 정원 간의 불균형이 심각한 상태다. 이러한 현실은 유능한 예비 임상심리 전공자의 중도 이탈을 초래하고, 더불어 미래에도 사라지지 않을 유망 직종으로 각광받는 임상심리학자의 전망이 실제로는 밝지 않을 현실을 보여주는 대목이라 할 수 있겠다.

임상심리사 직역은 정신건강전문요원 중 유일하게 1급과 2급 과정 수련을 동시에 운영하고 있다. 1급 과정은 의료기관에서만 수련되고 있고, 2급 과정도 정신재활시설(29명)과 정신건강복지센터(5명)에서의 수련은 매우 적고 대부분 의료 기관에서 수련이 이루어지는 실정이다(Ministry of Health and Welfare, 2017). 연간 임상심리학 석사 과정 입학생은 350명 이상인데, 1급 1년차 정원이 85명에 불과하다. 석사를 졸업하더라도 1급 수련의 기회 자체를 잡기가 요원할 수밖에 없는 이유이다.

특히 대부분의 수련 지원자들이 의료기관에서의 수련을 선호하는 점 그리고 수련 기관의 60%가량이 서울과 경기, 인천 등 수도권에 집중된 지역 불균형이 심각하다는 점을 감안하였을 때, 수련 기회의 부족이 정신건강임상심리사 제도 운영의 크나큰 문제로 대두되고 있다. 정신건강복지법 시대를 맞아 정신건강임상심리사의 활동을 확대하는 데 있어 해결해야 할 가장 큰 이슈들 중 하나는 훈련 기관의 확보 및 다양화일 것이다(Choi, 2017).

## 수련 및 교육

정신건강임상심리사는 다른 직역과 달리, 1급과 2급이 동시에 수련되고 있다. Table 2에 제시되어 있는 바와 같이 2급 과정은 3년으로 운영되는 1급 과정의 1년차 과정과 동일하다(Table 2). 1급 과정의 경우 연차별 이수시간은 1,000시간이며, 총 실습시간의 1/4 이상을 교환 수련을 하도록 규정되어 있다. 정신의료기관 소속 수련생은 정신요양시설, 정신재활시설, 정신건강복지센터 또는 보건소에서, 반대로 정신요양시설, 정신재활시설, 정신건강복지센터 또는 보건소 소속 수련생은 정신의료기관에서 각각 교환 수련을 받는 것이다. 그동안 이론 교육을 수련담당자의 재량에 전적으로 위임한 바, 수련 담당자가 갖는 이론 교육에 대한 부담이 막대하고, 이론 교육의 질적 편차도 심하여 수련 과정에 대한 새로운 지침의 필요성이 제기되어 왔다(Chae & Lee, 2014). 정신건강복지법의 시행으로 달라진 수련과정의 주요 내용은 다음과 같다.

### 이론 및 실습 교육의 내실화

정신질환자 등과 그 가족의 권익보장을 위한 활동 지원, 정신건강 증진사업 등의 사업 수행 및 교육, 정신질환자 등의 사회적 및 재활을 위한 활동 등 증가된 공통 업무를 원활히 수행할 수 있도록 공통 및 개별과목이 신설되었다. 의료·복지와 윤리, 법과 정책, 정신건강이론·실제, 기획 및 행정, 조사연구, 정신건강 이슈 대응 등 이론 과목은 총 400(연차별 150/150/100) 시간을 이수해야 하는데, 이 중 80(연차별 50/20/10) 시간이 공통 이론과목으로 구성되어 있다. 법과 정책, 정신건강이론·실제, 기획 및 행정 등 실습과목은 2,540(연차별 830/830/880) 시간을 이수해야 하는데, 이 중 340(연차별 220/120/0) 시간이 공통 실습과목으로 구성되어 있다.

한국임상심리학회는 각 기관에서 정신건강임상심리사 제도를 보다 더 효율적으로 운영하게 하기 위해서 수련 지침서를 개발하였다(KCPA, 2018c). 개발된 수련 지침서는 정신건강복지법 시대에 정신건강임상심리사가 공통업무를 원활히 수행할 수 있도록 학습목표, 구체적인 수련내용 등을 제시하고 있다. 수련생이 개별업무를 균형적으로 수련받을 수 있도록 정신병리, 심리평가, 인지행동치료를 포함한 심리치료에 고르게 시간을 배분하였으며, 임상심리 연구, 심리자문, 임상심리지도감독 등에 대한 구체적인 실습 내용 및 실습시간 산정 방법을 안내하였다.

### 수련생 수련 환경 개선을 위한 근거 마련

수련생들은 수련과 근로의 경계가 모호하여 저임금으로 일하거나 수련 이외의 노동력으로 동원되고 교육과 학회 참여에 따른 추가

**Table 2.** Curriculum of Mental Health Clinical Psychologist

Section		Year 1		Year 2		Year 3			
Grade	Section	Subjects	Time	Subjects	Time	Subjects	Time		
Class 1 License	Theory	Total	1,000	Total	1,000	Total	1,000		
		Subtotal	150 (50)	Subtotal	150 (20)	Subtotal	100 (10)		
		Medical Welfare and Ethics	8 (6)	Medical Welfare and Ethics	10 (4)	Medical Welfare and Ethics	4 (4)		
		Law and Policy	8 (6)	Law and Policy	10 (4)	Law and Policy	4 (4)		
		Theory and Practice of Mental Health	104 (30)	Mental Health Theory and Practice	100 (10)	Mental Health Theory and Practice	80 (0)		
		Planning and Administration	10 (3)	Planning and Administration	10 (0)	Planning and Administration	4 (0)		
		Survey and Research	10 (3)	Survey and Research	10 (0)	Survey and Research	4 (0)		
		Major Issues of Mental-Health and Coping with them	10 (2)	Major Issues of Mental-Health and Coping with them	10 (2)	Major Issues of Mental-Health and Coping with them	4 (2)		
		Subtotal	830 (220)	Subtotal	830 (120)	Subtotal	880 (0)		
		Law and Policy	16 (16)	Theory and Practice of Mental Health	810 (120)	Theory and Practice of Mental Health	860 (0)		
		Theory and Practice of Mental Health	794 (196)	Planning and Administration	20 (0)	Planning and Administration	20 (0)		
		Planning and Administration	20 (8)						
		Academic Activities	20		20		20		
		Class 2 License	Theory	Total	1,000				
				Subtotal	150 (50)				
Medical Welfare and Ethics	8 (6)								
Law and Policy	8 (6)								
Theory and Practice of Mental Health	104 (30)								
Planning and Administration	10 (3)								
Survey and Research	10 (3)								
Major Issues of Mental-Health and Coping with them	10 (2)								
Subtotal	830 (220)								
Practice									
Law and Policy	16 (16)								
Theory and Practice of Mental Health	794 (196)								
Planning and Administration	20 (8)								
Academic Activities	20								

Note. Time of parentheses show required time of common subjects which are carried out by all three fields (Clinical psychologist, Nurse, Social worker).

비용의 투자 등으로 엄청난 경제적 압박을 경험해왔다고 알려져 있다. 보건복지부가 관련 법령에 의거해 개발한 정신건강전문요원 운영 지침에 따르면 수련기관은 수련생의 직급별 수련과정 및 시간을

준수하여야 하며, 수련시간 이외에 근무를 시킬 경우 그에 대한 보수를 제공한다는 별도의 근로계약을 작성해야 하고, 근로계약 체결 시 최저임금 이상의 보수 및 복지 등을 제공해야 한다고 안내

하고 있다. 수련생의 근로에 대한 명확한 기준을 제시하지 않고 각 수련기관의 재량에만 맡겨오던 문제를 해결하려는 노력의 일환으로 볼 수 있겠다. 아울러 다음 해 수련과정 모집 계획을 매년 12월 31일까지 관리시스템에 모집예정 인원, 수련계약서(근로계약서), 수련교육비(수련지도비 포함), 수련과정 계획서 등을 입력하게 하고 승인 처리가 된 후 공개모집을 실시할 수 있도록 하였다.

현재로서는 운영 지침서의 권고사항 수준일 뿐 강제성이 없어 수련생의 처우 개선을 위해서는 상위 수준의 법제화가 필요할 것으로 보인다. 하지만 무급이나 저임금으로 운영되는 수련 기관에 법적 제재를 통해 수련생의 처우 개선을 요구할 경우 오히려 수련 기관이 수익성 악화를 이유로 수련 정원을 자진 축소하거나 수련 기관을 폐쇄할 발미가 될 가능성도 고려해야 할 것이다.

### 보수교육

한국임상심리학회 운영세칙 제2조(회원의 의무) 2항에 임상심리전문가는 1년간 연수평점 10시간 이상(윤리교육 2시간 포함) 취득하지 못한 자는 주의경고를 하며, 전문가 자격의 지속 여부를 이사회에서 심사할 수 있으며, 3회의 주의경고를 받은 자는 회원 자격정지 처분을 내리도록 규정하고 있다(KCPA, 2018b). 학회에서 공인하는 임상심리전문가는 민간자격증이지만 전문성 강화를 위해 오래 전부터 철저한 회원 관리를 해왔다고 볼 수 있다.

이와 달리, 정신보건 수련감독자의 전문 역량 향상은 질 높은 정신건강전문요원 양성을 위한 필요조건임에도 불구하고, 구 정신보건법상 정신보건임상심리사는 보수 교육 규정이 존재하지 않아 이에 대한 필요성이 계속 제기되어 왔다(Chae & Lee, 2014). 정신건강복지법 제17조제3항 및 동법 시행규칙 제9조에 의거하여 정신건강전문요원의 수련 및 보수교육 등에 관한 규정(보건복지부 고시 제 2018-25호; 2018.2.13.)이 마련되었다. 이 규정 제10조(보수교육 내용)에 따르면, 정신건강전문요원 자격을 가지고 해당 자격과 관련된 업무 종사자는 연간 12시간 이상(공통과정 4시간, 개별과정 8시간)의 보수교육을 받아야 한다고 명시되어 있으며, 2018년 4월부터 보수교육 시행이 예정되어 있다. 보수교육은 대면교육 또는 온라인 교육이 가능하다. 구체적으로 공통과정은 정신건강복지 정책과 관련 법령(2시간)과 정신질환자 등의 의료·복지와 윤리(2시간)으로 구성되어 있고, 개별과정은 정신건강 임상심리 관련 교육을 8시간 이수하도록 되어 있다.

보수교육 면제가 가능한 조건(고시 제11조)에는 자격증 신규취득자, 대학원에서 간호학, 심리학, 사회복지학, 보건학 관련 전공 이수 중인 사람, 기타 보건복지부장관이 인정하는 사람으로 제한되어 있다. 질병 및 그 밖의 불가피한 사유로 보수교육을 받기 곤란하

다고 보건복지부장관이 인정하는 사람도 보수교육 유예가 가능하다. 하지만 현업에 종사하고 있는 전문요원의 주기적인 보수교육 참여를 독려하려면 각 기관 및 기업에 대한 국립정신건강 센터의 적극적인 홍보가 뒷받침되어야 할 것이다.

### 승급

법 제17조, 동법시행령 제12조 및 제13조, 동법시행규칙 제7조, 제8조 및 제9조, 시행규칙 제8조제1항 및 제3항에 기초한 정신건강전문요원제도 운영 지침에 따르면, 1급 자격은 한 기관에서 연속 3년간 수련 지속하여 취득하는 경우 이외에도 2급 취득 후(자격발급일 기준) 5년간 정신건강업무에 종사한 경력을 심사받아 1급 승급으로 취득할 수도 있다.

그러나 승급기관이 정신의료기관, 정신요양시설, 정신재활시설, 보건소, 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 보건복지부 지정 자살예방센터, 중앙 및 각 시·도 정신건강복지사업지원단, 사행산업통합감독위원회법에 의해 설립된 한국도박문제관리센터로 국한되어 있다. 법무부 관련 기관, 노숙인 지원 시설, 해바라기 센터 등은 채용 공고 및 업무 내용 검토 후 조건부 승인만이 가능하도록 되어 있다.

정신건강임상심리사는 사회적 수요의 증가로 인해 그 활동 분야가 점차 다양해지고 있다(Park, 2017). 보건복지부 조사에서도 정신건강임상심리사들 중 사설 심리치료 기관 근무자가 10%를 넘어 서고, 국공립기관을 비롯한 기업 부설 정신건강 센터에서의 활동도 증가하는 시점인데, 현행법상의 승급 기관의 범위는 매우 제한적이라고 볼 수 있다.

### 미래 방향

국내 정신건강 전문가 수요는 점차 증가하고 있고 정신질환자 또는 정신질환 치료에 대한 사회적 낙인도 점차 감소하고 있는 추세다. 정신건강임상심리사 제도는 운영한 지 20년만에 임상심리학을 전공하여 국가자격증을 보유한 2천여 명이 배출하는 엄청난 양적 성장을 일궈냈다. 임상심리학자가 국가자격증을 취득하게 되면서 전통적인 의료기관, 정신건강센터 뿐만 아니라 법원이나 교정기관, 법무부 산하 기관과 같은 국가 기관과 학교, 기업체 등 다양한 공공 분야로의 진출도 확대되었다. 하지만 정신건강임상심리사에 대한 사회적 수요 및 기대에 비해, 교육 및 수련과 관련해 다양한 문제점들이 제기되고 있다(Kim & Kim, 2017; Yang, 2014). 주요 문제점을 제기하면서 그에 대한 학회 및 정부 차원의 해결 방안을 제시하고자 한다.



첫째, 학사급 수련을 늘리는 방안이 필요하다. 2016년 한국임상심리학회는 공청회를 거쳐 ‘대학원 재학 중 정신건강전문요원 수련 및 석사 학위 취득 시 정신건강임상심리사 2급 취득안’을 제안하였다. 이는 임상심리학 전공 대학원에서 1년에 배출되는 졸업생 수에 비해 수련 기관이 턱없이 부족함을 보완하기 위한 대책으로, 정신건강복지법 시행령 개정에 포함시키고자 시도하였지만 실상 개정 작업에서 누락되었다. 향후 법 및 관련 규정 개정을 통해 대학원이 정신건강 수련기관으로 인정되기 위해서는 대학원의 임상심리학 프로그램에 대한 인증절차가 마련되어야 할 것이다. 정신건강임상심리사의 저변을 확대하고 지역사회 정신건강증진 사업에 적극적으로 참여하기 위해서는 석사급에 집중된 수련이 아니라 학사급 수련을 늘리는 방안을 강구함이 시급하겠다.

둘째, 정신건강임상심리사의 전문성 검증을 위한 제도적 보완이 필요하다. 국가자격증으로 인정되고 있는 정신건강임상심리사는 일정한 기간 동안 수련을 마친 후 수련성과를 평가하도록 되어 있으며 보건복지부 고시에 수련 이수증 발급 이전에 기관 자체평가 또는 협회나 학회를 통한 위임평가가 가능할(고시 제7조)뿐, 평가 시험에 불합격해도 법적 구속력이 없어서 이수증 발급이 가능한 점은 매우 심각한 문제라고 할 수 있다. 민간자격증인 임상심리전문가는 필기시험과 수련실습 이외에도 전문가로서의 윤리의식 수준을 평가하고 전문가로서의 자질과 능력을 객관적으로 검증하는 면접 시험이 자격 취득의 최종 관문이 된다. 이렇듯 민간자격증인데도 자격관리가 철저히 이루어지는 점을 반영하여 정신건강임상심리사 역시 국가적 차원에서 전문성 검증을 위한 제도적 근거가 강화되어야 할 것이다.

셋째, 정신건강임상심리사의 심리치료 활동을 보장하기 위한 추가적인 법제화가 필요하다. 정신건강복지법 시행령 제12조제2항 별표2에 제시되어 있는 임상심리사의 공통업무 및 개별업무를 고려할 때, 심리평가와 심리치료의 균형이 반드시 필요하다. 국립정신건강센터에서는 정신건강복지법 개정과 더불어 정신건강전문요원 이수과목 및 이수시간 변경에 대해 논의하고 전문요원 자문위원회에서 공통 및 직역별 수련 교과과정 세부안에 대해 지속적으로 논의해왔다. 이에 한국임상심리학회에서는 정신병리, 심리평가, 심리치료의 이론 및 실습 시간이 균형적으로 이루어지도록 지침을 마련하였다. 하지만 2018년 1월 31일, 보건복지부는 보도자료에서 「상당정신치료 강화를 위한 수가 개편」 안에 인지행동치료를 급여 항목에 신설하고, 인지행동치료 제공자를 ‘정신건강의학과 3년차 이상 전공의를 포함한 정신건강의학과 전문의와 특정 조건에 제한하여 신경과 전문의가 시행해야 한다.’라고 명시하였다. 정신건강복지법 관련 규정에 따라 정신건강임상심리사의 수련과정이 균형적으로

운영되려면, 인지행동치료를 비롯한 심리치료를 정신건강임상심리사 또는 정신건강임상심리사의 지도감독을 받고 있는 임상심리 수련생에 의해 시행될 수 있도록 건강보험 규정을 반드시 보완해야 할 것이다.

넷째, 수련생 모집과정의 일원화에 대한 고려가 필요하다. 임상심리 전공 졸업자에 비해 수련 정원이 매우 부족해 수련생 모집 시 극도의 경쟁이 발생하고 있어 모집과정에서부터 수련생의 정신건강을 고려해야 할 필요가 있을 것이다. 수련기관의 자율성을 훼손할 위험성이 있지만 비일관적인 선발방식으로 인해 수련생의 고충이 심각하므로 수련기관의 시험과목을 일원화하거나 수련생 선발을 위한 공동 필기시험의 시행(Yang et al., 2017)과 같은 다양한 대안에 대한 지속적인 논의가 필요할 것으로 보인다.

다섯째, 수련생의 처우 개선을 위한 적극적인 노력이 필요하다. 2018년 2월 말 대중매체에 임상심리 무급 또는 심각한 저임금 문제가 보도된 바 있다(Lee, 2018). 근로와 수련의 경계를 명확하게 구분할 수는 없겠지만, 향후 임상심리학계 및 정신건강 분야를 이끌어갈 건강하고 유능한 정신건강임상심리사를 양성하기 위해서는 임상심리 수련생이 근로에 대한 적절한 보수를 받고, 휴가와 교통비를 비롯한 각종 복지혜택을 누릴 수 있는 수련 환경의 개선이 가장 중요하고 시급한 문제라고 하겠다.

여섯째, 교환수련 제도에 대한 보완이 필요하다. 정신건강임상심리사 1급 과정은 3년 동안 총 수련시간의 1/4(636)시간 이상을 교환수련해야 한다. 연간 208시간(3년차는 220시간) 이상을 교환수련해야 하는 상황인데, 임상심리 직역의 경우 대부분 수련과 근로가 동시에 이루어지고 있어 이 시간의 충족은 현실적으로 불가능하다. 3년의 기간 중 1년(208시간) 정도만 교환수련하는 등 교환수련에 대한 보완 및 개정을 제안하는 바이다.

일곱째, 승급기관 확대 방안이 강구되어야 한다. 1급 승급 기관의 확대가 필요하다. 정신건강복지법의 입법 취지는 정신질환자의 복지 증진 뿐만 아니라 일반 국민의 정신건강 증진에 있다. 정신건강 관련 법령의 입법 취지를 고려할 때 수련감독자의 역할을 할 수 있는 유능한 정신건강전문요원 확보를 위해서는 정신보건임상심리사의 1급 승급기관의 확대가 반드시 이행되어야 할 것으로 보인다.

마지막으로, 정신건강임상심리사 제도 운영의 가장 일선에 자리하고 있는 수련감독자의 삶의 질에 대한 관심 또한 필요한 시점이다. 현재까지 수련기관 대부분이 의료기관인데, 의료기관에 소속된 수련감독자는 수련 및 교육 업무 이외에도 원내에서 임상심리사의 고유업무를 수행하면서 동시에 이질적인 직군과의 의사소통, 다양한 행정 업무 또한 담당한다. 수련감독자가 건강하고 유능한 미래의 전문가를 효과적으로 양성하는 데 집중할 수 있도록 정부의

다각적인 지원이 요구된다.

## 결론

본고에서는 정신건강임상심리학사의 역사, 배출 및 활동 현황, 교육 및 수련 실태를 살펴보고, 향후 발전 방향을 논의하였다. 이제까지 국내 임상심리학자의 국가자격증을 유지하기 위해 학회 차원에서 끊임없는 노력이 이어졌고, 까다로운 행정 절차와 열악한 실무 현장에서 활동하는 수련감독자의 노고 역시 이루 말할 수 없다.

정부의 정신건강 사업의 확대로 인해 임상심리학자에 대한 사회적 기대 수준은 매우 높아졌으나 국가자격증을 소지한 고도의 전문가를 양성하는 과정에서 해결해야 할 현실적인 문제들이 산재해 있다. 가장 큰 문제는 임상심리 전공이 설치되어 있는 대학원에서 매년 배출되는 석사 졸업생들에 비해 정신건강임상심리학 수련 기관의 현저한 부족이다. 민간 자격인 임상심리전문가 수련 과정에 있는 상당수의 수련생들은 대학원 석사 과정과 졸업 후 수련 기간 동안 고도의 훈련을 받은 전문 인력임에도 불구하고, 실제로는 국가자격증이 없다는 이유로 인력 채용과 법적 권한, 전문성 발휘 등에서 불이익을 당하는 경우가 적잖이 발생하고 있다. 최근 상담정신치료 강화를 위한 수가 개편안에서 정신건강임상심리학이 배제되어 임상심리학회에서는 학회 차원의 대응 방안을 모색하였다. 이 과정에서 정신건강임상심리학사 자격증 없이 학회 공인의 민간 자격만을 취득한 전문가 그리고 정신보건수련이 아닌 학회의 전문가 수련 과정에 있는 수련생들은 상대적인 박탈감과 소외감을 경험했을 지도 모른다. 의료 장면을 넘어서 심도 깊은 훈련과 다양한 심리학적 서비스를 제공하는 여러 기관들에서 활약하고 있는 임상심리전문가와 수련생들의 전문성을 보장할 수 있는 제도를 마련하거나 의료 장면을 넘어서 정신건강임상심리학 수련 기관의 확대 적용을 위한 학회 차원의 노력이 필요할 수 있겠다.

국내 임상심리학자는 지난 20여 년간 정신건강임상심리학사라는 국가자격 제도를 유지해왔다. 앞으로도 이러한 법적 지위를 지켜내기 위해서는 사회적, 행정적 요구에 대한 민감성을 높이고 발 빠르게 실제적인 대응방안을 모색하면서 업무 효율성을 증대할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다. 대학원 인증제를 근간으로 하는 임상심리 전공 대학원의 수련기관화는 향후 임상심리학계가 반드시 해결해야 할 문제로 보인다. 마지막으로 정신건강임상심리학사 국가의 정신건강을 책임지는 전문가로서 자리매김하기 위해서는 열악한 수련 환경 속에서도 수련감독자와 수련생 모두가 건강하게 생활할 수 있는 수련 문화 조성이 필수불가결한 요소라고 생각된다.

## References

- Chae, E. H., & Lee, H. Y. (2014). The present state of training system for mental health professionals. *The Korean Journal of Health Service Management*, 8, 175-189.
- Choi, K. H. (2017). 21st century mental health and the role of clinical psychologist. In M. S. Kim. (Chair), *Symposium conducted at the 2017 Autumn convention of the Korean clinical psychology association*. Seoul, Korea.
- Kim, S., & Kim, H. (2017). South Korea. In S. G. Hofmann (Ed.), *International perspectives on psychotherapy* (pp. 139-157). New York, USA: Springer.
- Korean Clinical Psychology Association. (2016). *An internal data of mental health committee*. Seoul, Korea: Korean Clinical Psychology Association.
- Korean Clinical Psychology Association. (2017). *Sourcebook for 2017 annual conference of the Korean clinical psychology association*. Seoul, Korea.
- Korean Clinical Psychology Association. (2018a). *Clinical psychology program in Korea*: Retrieved from [http://kcp.or.kr/sub02\\_1\\_2.asp?menuCategory=2](http://kcp.or.kr/sub02_1_2.asp?menuCategory=2).
- Korean Clinical Psychology Association. (2018b). *Continuing education system of clinical psychologists*: Retrieved from [http://kcp.or.kr/sub02\\_3\\_2.asp?menuCategory=2](http://kcp.or.kr/sub02_3_2.asp?menuCategory=2).
- Korean Clinical Psychology Association. (2018c). *The guideline for training of mental health clinical psychologist in 2018*. Unpublished manuscript.
- Kwon, J. H. (2008). Report on the 2007 Survey findings on the Korean clinical psychology's major roles and activiteis. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 27, 571-579.
- Lee, D. G. (2008, April. 7.) Why April 4 is Mental Health Day?. *The Newsis*, Retrieved from <http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=003&aid=0002038396>
- Lee, Y. S. (2018, February 27). Labor Exploitation of university hospitals. *JTBC*, Retrieved from [http://news.jtbc.joins.com/article/article.aspx?news\\_id=NB11595763](http://news.jtbc.joins.com/article/article.aspx?news_id=NB11595763)
- Ministry of Health and Welfare. (2017). *Report on the 2016 survey on the satus of mental health professionals*. Seoul, Korea: Department of Education, Division of Mental Health Services, National Center for Mental Health.
- National Center for Mental Health. (2018). *Guidelines for running system of mental health professionals*. Retrieved from [http://www.ncmh.go.kr/kor/data/snmhDataList2.jsp?fno=106&menu\\_cd=K\\_04\\_09\\_00\\_00\\_T0&gubun\\_no=7](http://www.ncmh.go.kr/kor/data/snmhDataList2.jsp?fno=106&menu_cd=K_04_09_00_00_T0&gubun_no=7)
- Park, J. G. (2016). *Clinical psychology in Korea: Current status and outlook. The fifty years history of Korean clinical psychology association*. Seoul, Korea: Korean Clinical Psychology Association.
- Trull, T. J., & Prinstein, M. (2014). *Historical overview of Korean*

- clinical psychology*. In Kwon, J., Kang, Y., Lee, H., Kim, E., Jeong, K., & Choi, K. (Trans.). *The Science and practice of clinical psychology (8th edition)*. Seoul, Korea: Cengage learning. (Original work published 2012).
- World Health Organization. (2009). *Improving health systems and services for mental health*. Geneva, Switzerland WHO Press.
- Yang, J. W. (2014, October). Suggestions for selection examination of clinical psychologist supervisees. In M. S. Shin. (Chair), *Future directions for clinical psychology training system in Korea*. Symposium conducted at the 2014 Autumn convention of the Korean Clinical Psychology Association. Goyang, Korea.
- Yang, J. W., Min, B. B., Kim, J. H., Sung, T., Ye, Y. J., Lee, Y., . . . Choi, S. (2017). Suggestions for the training and education of clinical psychologists in Korea. *Korean Journal of Clinical Psychology, 36*, 1-9.

## 국문초록

### 정신건강전문요원로서의 임상심리학자의 현재와 미래

원성두<sup>1</sup> · 최 선<sup>2</sup> · 배금예<sup>3</sup> · 배대석<sup>4</sup> · 이준석<sup>1</sup>

<sup>1</sup>계요의료재단 계요병원 임상심리과, <sup>2</sup>웅인정신병원 임상심리과, <sup>3</sup>경북대학교병원 정신건강의학과, <sup>4</sup>영남대학교병원 정신건강의학과

1995년 정신보건법의 제정으로 국내 임상심리학자는 국가가 발급하는 전문자격증을 취득해 국가 정신건강 사업에 참여할 수 있는 법적 지위를 얻게 되었다. 이를 통해서 임상심리학자가 정신건강전문요원 중 하나로 자리매김하게 되면서 전문가로서 진출할 수 있는 영역 및 활동 범위가 확대되었다. 2016년 정신보건법이 [정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률]로 전면 개정됨에 따라 정신건강임상심리사의 역할이 다양해지고 이에 맞게 수련과정이 개편되었으며 자격 취득 후의 보수교육이 의무화되었다. 국내 정신건강임상심리사 제도의 역사, 주요 업무, 배출 현황 및 수련 실태를 살펴보고 향후 발전방향을 논의하였다. 특히 정신건강 시스템의 변화로 인해 발생한 현안 문제들을 고려할 때 정신건강임상심리사가 국가 전문자격증으로서 법적 지위를 지속적으로 보장받는 데 필요한 대안을 제시하였다.

주요어: 임상심리학, 임상심리학자, 정신건강임상심리사