

Expertise of Clinical Psychologists in Cognitive Behavioral Therapy in South Korea: Research Competence

Yong-Chun Bahk^{1*} Ha-Leem Song^{1*} Jong-Sun Lee² Kee-Hong Choi^{1†}

¹Department of Psychology, Korea University, Seoul; ²Department of Psychology, Kangwon National University, Chuncheon, Korea

Cognitive behavioral therapy (CBT) is the treatment option with strong empirical evidence for use with various mental illnesses. As in many other countries, such as the U.S. and the U.K, it has recently been announced that CBT will be covered by the National Health Insurance Benefit in Korea, allowing many people with mental illness to receive CBT at a minimum cost. However, the expertise of CBT providers has not been understood and highlighted in the policy. The current study aimed to investigate the research competence of clinical psychologists as the most well-trained CBT providers by quantitatively analyzing the number of primary authors (1st or corresponding authors) of peer-reviewed research articles about CBT outcome trials published in Korea. Among a total of 112 outcome studies and 50 Randomized Controlled Trial (RCT) studies finally selected, the highest portion of the primary authors of CBT outcome trials in Korea were clinical psychologist (54.5%), followed by psychiatrists (8.9%) and counseling psychologists (2.7%). The results were also maintained for CBT RCT (e.g., clinical psychologists [58.0%]). The results demonstrate the research competence of Korean clinical psychologists and their leading role in CBT outcome trials. Future directions for mental health policy on CBT are discussed.

Keywords: cognitive behavioral therapy, psychological treatment, research competence, health insurance

최근 보건복지부의 정신치료 건강보험 수가 개편안 중 하나로 인지행동치료가 건강보험의 급여 대상으로 지정되었다(Ministry of Health and Welfare, 2018). 이미 미국, 영국 등의 선진국에서는 근거기반치료(Evidence-based treatment)를 정신질환(예: 우울 및 불안장애)의 치료 지침에 포함하고, 이를 국가 건강보험 또는 국가 무상의료 시스템하에서 지원하고 있다(American Psychological Association [APA], 2005; Institute for Clinical Systems Improvement, 2016; National Institute for Clinical Excellence, 2004). 특히, 영국의 경우에는 인지행동치료 시행자의 전문성을 확보하기 위해, 영국심리학회(British Psychological Society) 및 영국 인지행동치료학회(British Association for Behavioural & Cognitive Psychotherapies)를 통해 배출된 기존 인지행동치료 전문가(예: 임상심리전문

가) 인력을 의료시스템 내에 포함하여 활용하는 것은 물론 새로운 인지행동치료 전문가 인력을 양성하는 데 막대한 국가비용을 투자해오고 있다. 또한 이러한 전문성을 지닌 치료자가 제공한 치료가 효과적이라는 근거기반실천에 대한 연구 결과들이 축적되고 있다.

인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)는 우울장애 또는 불안장애와 같은 여러 정신질환을 치료하는 데 있어 경험적 근거가 가장 강력하다고 알려져 왔다. 또한 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI)와 같은 약물치료와 비교하였을 때 증상 경감 효과가 유사하면서 환자의 치료 거부감이나 탈락률은 더 낮은 것으로 나타났다(Dobson, 1989; Gould, Buckminster, Pollack, & Otto, 1997; Gould, Otto, Pollack, & Yap, 1997). 이러한 치료 효과의 우수성은 특히 비용과 직접적으로 연관되는데, 여러 축적된 연구들을 통해 인지행동치료가 비용-효율적인 치료임이 명백히 증명되어왔다(Haby, Tonge, Littlefield, Carter, & Vos, 2004; Myhr & Payne, 2006; Scott, Palmer, Paykel, Teasdale, & Hayhurst, 2003; Vos, Corry, Haby, Carter, & Andrews, 2005). 이러한 맥락에서 영국은 우울 및 불안 등의 정신질환을 가지고 있는 사람들이 휴직 등으로 인해 발생시

†Correspondence to Kee-Hong Choi, Department of Psychology, Korea University, 145 Anam-ro, Seongbuk-gu, Seoul, Korea; E-mail: kchoi1@korea.ac.kr

Received Apr 10, 2018; Revised Apr 27, 2018; Accepted Apr 30, 2018

*The two authors equally contributed to the current paper.

This study was supported by National Research Foundation of Korea Grant [NRF-2016R1C1B1015930] to Kee-Hong Choi.

키는 국가비용의 손실과 근거기반의 단기치료인 인지행동치료를 보급하였을 때 들이는 국가비용을 산출하였고, 그 결과 인지행동 치료를 전 국민에게 보급할 수 있는 의료시스템을 갖추는 것이 국가 전체 비용 지출의 효율성을 극대화한다는 결론하에 인지행동 치료를 포함한 심리치료에 국민들의 접근성을 향상시키는 프로그램 (Improving Access to Psychological Therapies, IAPT)을 의료시스템 내에 구축해왔다(National Health Service in England, 2016).

국내에서도 국가 건강보험에 인지행동치료가 포함되어 급여화 된다는 결정은 효과적이고 비용-효율적인 심리치료를 국민에게 더욱 널리 제공할 기회를 마련한다는 점에서 선진적인 변화라 할 수 있다. 또한 정신건강 서비스를 필요로 하는 사람들에게 심리치료가 약물에 비해 초기 비용이 상대적으로 높은 다소 부담스러운 선택지로 여겨졌던 것을 생각해 보면, 인지행동치료를 급여화하겠다는 국가의 이번 결정은 앞으로 국민들에게 정신건강 치료에 대한 혜택을 극대화할 수 있는 정책이 될 수 있을 것으로 예상된다. 인지행동치료에 대한 이러한 변화를 시작으로 국내에 과학적 근거에 기반한 심리치료 서비스의 공급과 심리치료 서비스의 질을 높일 기회가 확대될 수 있기를 바란다.

하지만 이러한 국가 정책을 시행함에 있어, 근거기반치료인 인지행동치료가 효과적으로 국민에게 혜택을 주기 위해서 반드시 고려해야만 하는 사항이 있다. 바로 시행자의 전문성(expertise)이다. 근거기반치료가 그 효과를 발휘하기 위해서는 세 가지 주요 요인이 충족되어야 하는데, 첫 번째가 최상의 연구 근거(best research evidence)이며, 두 번째가 내담자의 가치와 선호(client's value and preference)이고, 세 번째가 시행자의 전문성(expertise in therapist)이다(Spring, 2007; Yim, Lee, Lee, Kim, & Choi, 2013; Figure 1). 즉, 내담자가 선호하며, 과학적으로 지지되는 심리치료라도 제공하는 시행자의 전문성이 보장되지 않으면 그 치료의 효과는 없다는 것이다. 상식적인 주장이지만 근거기반실천의 핵심이기에 미국심리학회와 한국임상심리학회 등에서는 이를 문서화하여 교육하고 있다(Yim et al., 2013). 영국에서 인지행동치료의 보급화에 앞서 막대한 비용을 인지행동치료 전문가 양성에 투자한 이유도 바로 시행주체자의 전문성 확보를 위한 데 있음을 간과하지 않아야 할 것이다. 다행히 영국이나 미국처럼 국내에는 인지행동치료에 대한 전문적인 훈련과 교육 프로그램을 포함하고 있는 정신건강 임상심리사 제도, 그리고 이러한 전문 인력을 양성하고 있는 임상심리학회와 인지행동치료학회를 통한 전문가 자격증 제도가 이미 갖추어져 있다.

근거기반실천 이전에도 심리치료에서 시행자의 전문성은 치료의 효과성을 높이는 주요한 요인 중 하나로 그동안 꾸준히 강조되어 왔으며(Horvath & Symonds, 1991; Martin, Garske, & Davis,

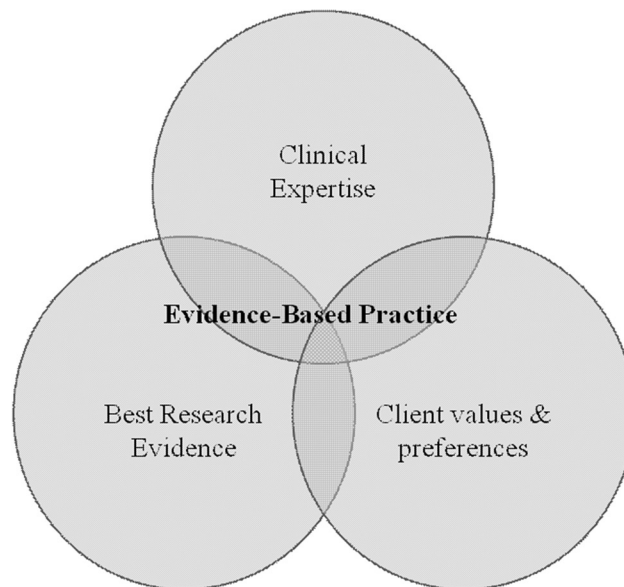


Figure 1. Three basic principles of evidence-based practice.

2000; Shaw et al., 1999), 초기 심리치료 연구자들은 치료자-내담자의 치료적 동맹(therapeutic alliance)과 같은 공통 요인(common factor)을 공고히 다지는 치료자의 능력을 시행자의 전문성이라 제안하였다(Luborsky, McLellan, Woody, O'Brien, & Auerbach, 1985). 이후, Beck, Rush, Shaw와 Emery(1979)의 매뉴얼화된 우울증의 인지행동치료에 대한 소개와 더불어, 시행자의 전문성은 공통 요인을 넘어 특정 장애에 대한 특정 심리치료의 구조 및 과정에 대한 훈련과 숙달(mastery)로 그 개념이 확장되었다(Shaw & Dobson, 1988). 근래에는 정신장애에 대한 개념이 단순한 분류적(categorical) 접근에서 차원적(dimensional) 접근으로 확장되었고(Insel et al., 2010; Regier, Kuhl, & Kupfer, 2013), 이와 더불어 시행자의 전문성 또한 공통 요인 혹은 단순히 특정 장애에 대한 특정 치료 프로토콜에 숙달되는 것이 아닌, 환자를 임상적으로 개념화(conceptualization)하며 이를 토대로 주어진 치료 회기를 구조화하고, 복잡하고 다양한 임상적 상황에 대해 유연한 개입을 할 수 있는 총체적 역량을 의미하는 것으로 확장되었다(Beck, 2005; Rector & Cassin, 2010).

이렇듯 시행자의 전문성은 몇 시간 혹은 몇 주에 걸친 워크숍으로 교육할 수 있는 역량은 아니며, 심리치료 시행자의 전문성을 키우기 위하여 몇 년에 걸친 체계적인 훈련이 요구되고 있음이 강조되고 있다. 미국심리학회나 한국임상심리학회에서는 시행자의 전문성을 확보하기 위해 현재까지 가장 지배적인 모델인 과학자-임상가 모델(scientist-practitioner model)을 적용하고 있다(APA, 2005). 특히 심리치료의 시행자는 출판된 기초 및 응용과학 연구들을 이

해하고 해석할 수 있어야 하며, 이를 바탕으로 현재 최상의 연구 근거들을 가진 치료를 제공하고, 더불어 최신의 연구 근거들을 내담자에게 공유할 수 있어야 한다고 밝히고 있다. 즉, 심리치료 시행자가 최신 연구 근거들을 통합하고 이를 바탕으로 적합한 치료를 선택하는 임상적 의사결정 능력을 갖추고 있을 때, 이를 바탕으로 내담자에게 최선의 결과를 가져올 수 있는 비용-효율적인 치료를 제공할 수 있는 것이다. 이는 근거기반치료인 인지행동치료에도 적용되며, 인지행동치료의 전문성 또한 임상적 역량과 연구적 역량을 통합하는 개념으로 이해할 수 있다.

근거기반치료로서 인지행동치료가 국내 정책에 도입되는 시점이지만, 아직 국내에서 인지행동치료의 시행자 전문성에 대한 고찰은 거의 이루어지지 못했다. 한국의 임상심리학자들은 해외의 임상심리학자들과 유사하게 인지행동치료의 시행 주체로서 대학원이나 학회, 전문 치료 워크숍 등을 통해 치료 전문성에 대한 교육을 진행하고 있으며, 인지행동치료 관련 서적을 저술하거나 번역하는 작업 및 연구 활동에 앞장서고 있다. 본 연구에서는 이러한 치료자로서의 임상적 역량을 갖춘 임상심리학자들의 인지행동치료 연구 역량을 체계적으로 살펴보고자 한다. 국내에서는 임상심리학자인 권정혜(Kwon, 1994)가 국내에 최초로 인지행동치료를 소개한 이후, 꾸준히 인지행동치료와 관련된 연구 활동이 증가되어 왔으나 아직까지 국내에서 시행된 인지행동치료 관련 연구들을 체계적으로 살펴보고 분석한 연구는 드물다. 본 연구는 국내에서 실시된 인지행동치료 관련 연구들을 수집, 분석하였으며, 이를 인지행동치료의 시행자로서 전문성을 가졌을 것이라 여겨지는 집단별(타 심리학자, 정신건강의학과 의사, 신경과 의사 등)로 다시 분류하였다. 추가적으로, 다양한 연구방법론 중 심리치료 효과 연구에서 결과에 영향을 줄 수 있는 여러 변인을 통제하는 효과적이고 엄격한 연구방법론인 무선통제연구(RCT)를 시행한 연구들을 추가적으로 분류하여 국내에서 심리학자들이 실시한 인지행동치료 효과성 연구에 있어서의 기여도를 살펴보았다.

방 법

연구 선정 절차

본 연구는 2018년 2월까지 국내에서 발표된 연구들을 대상으로 하였다. 자료 수집을 위해 한국연구재단의 한국학술지인용색인(<https://www.kci.go.kr>; KCI)과 한국교육학술정보원(KERIS)의 학술연구정보서비스(<http://www.riss.kr>; RISS)를 활용하였다. 한국학술지인용색인(KCI)에 등재가 완료된 학술지를 대상으로 검색어 “인지행동치료”, “제3세대 행동치료”, “변증법적 행동치료”, “수용

전념치료”, “마음챙김”을 사용하였고, 총 2,245편(인지행동치료 929편, 제3세대 행동치료 505편, 변증법적 행동치료 413편, 수용전념치료 105편, 마음챙김 293편)의 논문을 탐색하였다. 그 후, 각 검색어에 따른 논문 사이에서 중복되는 논문을 제거하였다. 중복되지 않은 논문을 바탕으로, 연구 선정 절차에서 연구 제목, 초록 및 본문을 확인하기 위하여 학술연구정보서비스(RISS)를 사용하였다.

본 연구에 포함된 연구의 선정 기준은 다음과 같다. 1) 개인 혹은 집단으로 구성된 제3세대 행동치료를 포함한 인지행동치료를 사용한 논문. 이때 제3세대 행동치료에는 수용전념치료(Acceptance and Commitment Therapy, ACT), 마음챙김 기반 인지치료(Mindfulness Based Cognitive Therapy, MBCT) 등을 포함하였다. 2) 정신장애 혹은 우울, 불안과 같은 임상적 증상의 경감을 그 목표로 하는 심리치료 연구.

인지행동치료를 키워드로 하는 총 2,245편의 논문 중, 본 연구의 선정 기준에 포함된 연구는 총 112편이었다. 이후, 해당 연구들 중 무선통제연구들을 선정하기 위하여 Koo, Choi와 Kwon (2012)과 Lee, Jang, Jaekal, Koo와 Choi (2017)의 논문을 바탕으로 무선통제 연구를 선정하기 위한 다음의 기준을 설정하였고, 이에 따른 2차 추출을 실시하였다. 1) 연구 참가자를 실험조건 혹은 비교조건에 무선 할당 설계를 한 연구, 2) 전향적 연구 설계를 사용한 연구, 3) 실험집단과 비교/통제 집단과의 비교를 포함한 연구, 4) 치료 후 평가를 포함한 연구. 그 결과, 앞서 추출된 112편의 연구 중 총 50편이 제3세대 행동치료를 포함한 인지행동치료 주제와 연관된 무선통제 연구로 선정되었다(Figure 2).

연구자 전문분야 분류

본 연구는 제3세대 인지행동치료를 포함한 인지행동치료와 관련된 연구와 이를 주제로 한 무선통제연구 논문을 저술한 심리학자(예, 임상심리학자, 상담심리학자, 기타 심리학자), 의사 및 기타 집단의 비율을 각각 비교하였다. 이를 위하여 각 연구자의 소속을 분류하기 위한 기준을 다음과 같이 설정하였다. 심리학자에 대한 정의는 첫째, 사단법인 한국심리학회 및 산하 학회의 정회원, 둘째, 사단법인 한국심리학회 및 산하 학회에서 발급되는 심리학회 자격증 보유자, 셋째, 보건복지부에서 발급하는 정신건강심리사 1급, 2급 자격증 보유자, 넷째, 국내외 고등교육기관의 심리학 관련 전공 교수, 다섯째, 위의 준하는 국외의 심리학 학위 및 자격증 보유자로 정하였다. 의사는 첫째, 국내외 고등교육기관의 의과대학 및 한의학 교수, 둘째, 정신건강의학과 의사, 신경과 의사, 기타 의사 등 정신건강에 관련된 분과에 재직된 자로 정의하였다. 이외에 기타 집단에

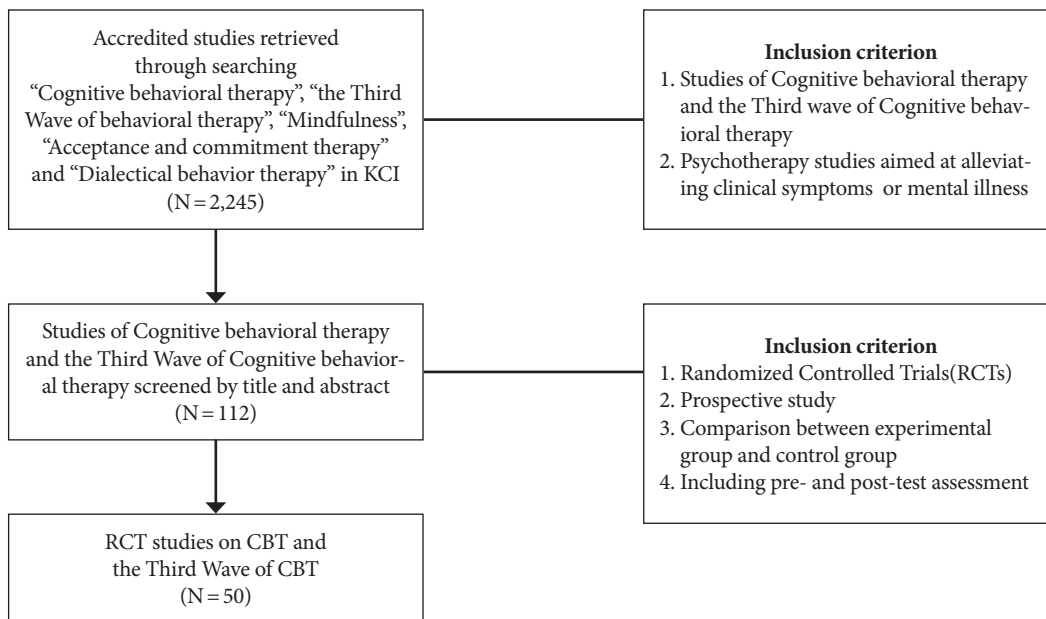


Figure 2. Flowchart for the selection of studies.

는 정신보건간호사, 정신건강사회복지사, 아동상담전문가, 작업치료사 등, 심리학자나 의사가 아닌 자로 정의하였다.

이 같은 정의에 따라 선정된 연구의 제1저자와 교신저자를 중심으로 심리학자 집단, 의사 집단, 기타 집단으로 분류하였다. 한 논문에서 제1저자와 교신저자의 소속이 다른 경우에는 각각의 소속에 모두 포함하여 분류하였다. 2차적으로 심리학자 집단은 심리학 학위 및 자격증을 바탕으로 임상심리학자, 상담심리학자, 기타 학자로 소분류하였다. 의사 집단은 전공 분과에 따라 정신건강의학과 의사, 신경과 의사, 기타 의사로 소분류하였다. 기타 집단은 연구 실적이 4편 이상인 경우 독립적으로 표기하였다.

결 과

인지행동치료 연구의 주체로서의 임상심리학자

포함 기준을 통해 선정된 112편의 인지행동치료와 관련된 논문을 제1저자와 교신저자의 소속을 바탕으로 심리학자 집단, 의사 집단, 기타 집단의 비율을 비교하였다. 이때, 아동상담전문가, 정신건강사회복지사, 정신보건간호사는 4편 이상의 논문이 포함되었기 때문에 독립적으로 표기하였다. 그 결과 112편의 논문 중에 임상심리학자 54.5%(61편), 상담심리학자 2.7%(3편), 기타 심리학자 2.7%(3편), 정신건강의학과 의사 8.9%(10편), 신경과 의사 3.6%(4편), 기타 의사 2.7%(3편), 아동상담전문가 12.5%(14편), 정신보건간호사 5.4%(6편), 정신건강사회복지사 3.6%(4편), 기타 집단은 8.9%(10편)

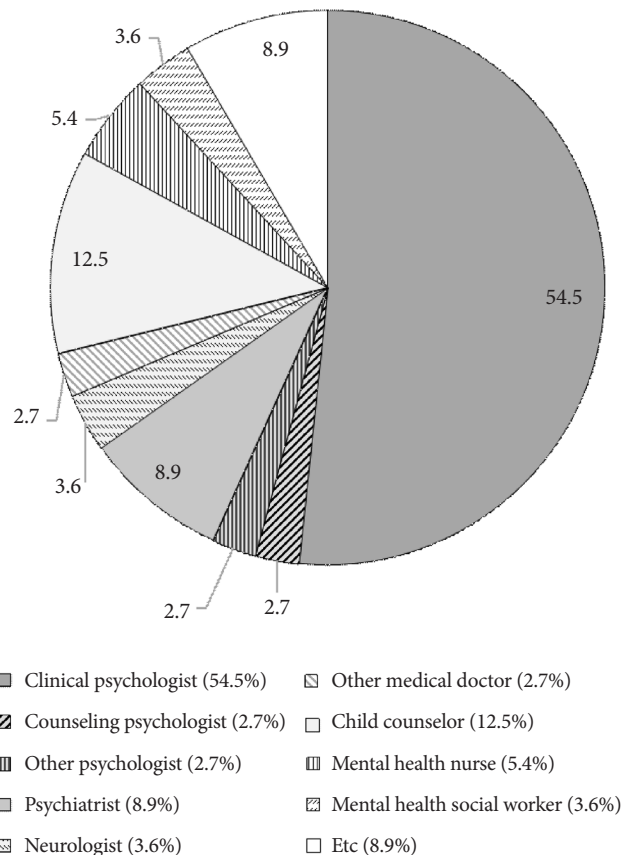


Figure 3. The percentage of researchers in CBT and the third wave therapy.

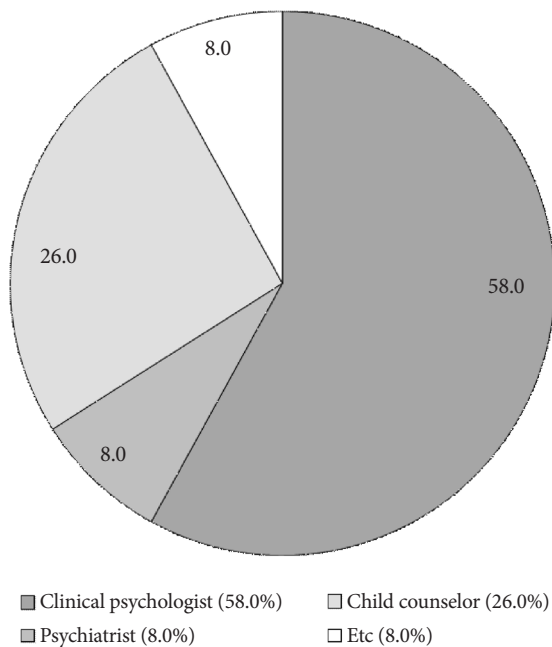


Figure 4. The percentage of researchers in RCT studies on CBT and the third wave therapy.

이었다. 이때, 심리학자와 의사가 공동 집필한 논문 4편, 의사와 작업치료사가 공동 집필한 논문 1편과 심리학자와 아동학자가 공동 집필한 논문 1편은 각 집단에 모두 포함시켰으며 이로 인해 총 백분위 합은 100%를 초과하였다(Figure 3). 제3세대 행동치료를 포함한 인지행동치료와 관련된 연구에서 심리학자 집단의 비율은 모든 집단 중 가장 높았다.

인지행동치료 무선통제연구의 주체로서의 임상심리학자

무선통제연구로 선별된 50편의 인지행동치료와 관련된 연구 논문 중에서 각 집단의 비율을 비교한 결과, 임상심리학자 58.0%(29편), 정신건강의학과 의사 8.0%(4편), 아동상담전문가 26.0%(13편), 기타 8.0%(4편)를 저술하였다(Figure 4). 무선통제연구에서도 임상심리학자 집단의 비율은 모든 집단 중 가장 높게 나타났다.

논 의

본 연구에서는 우울, 불안 등 정신질환 증상 경감에 목적을 두고 시행된 인지행동치료의 연구에 대한 임상심리학자의 역량을 살펴보기 위해, 심리학회 소속 상담심리학자와 타 심리학자, 정신건강의학과 의사, 신경과 의사 및 기타 전문가들이 발표한 연구실적물의 양적인 결과를 비교하였다. 본 연구 결과에 나타난 바와 같이, 국내에서 시행된 인지행동치료 연구의 주 저자 비율을 분석한 결과, 임상

심리학자가 압도적으로 높은 54.5%로 나타났고, 그 다음이 정신건강의학과 의사(8.9%), 상담심리학자(2.7%) 순이었다. 무선통제연구 방법론을 사용한 연구들로 제한을 했을 때도 임상심리학자가 58.0%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 이러한 결과는 한국심리학회 소속 심리학자 집단, 특히 임상심리학자가 국내의 인지행동치료 연구에 있어서 선도적 역할을 해오고 있음을 보여주는 것이다. 한편, 한국에서 인지행동치료를 의료보험 시스템하에서 운영하고자 하는 목적 중 하나는 국민들에게 더욱 비용 효율적인 그리고 과학적으로 입증된 증거기반의 심리치료를 보급하려는 데 있을 것이다. 인지행동치료가 단기치료로서 비용 효율적인 치료임은 이미 많은 연구들을 통해 입증됐다. 그러나 이러한 인지행동치료가 비용-효율적인 치료로 작동되기 위해서 반드시 뒷받침되어야 할 조건이 있다. 그것은 바로, 전문성을 갖춘 인지행동치료자가 시행하는 프로그램의 효과성에 대한 무선통제 연구 결과물을 축적하는 일이다. 이러한 점에서 본다면, 인지행동치료에서는 무엇보다 과학자-임상가가 모델이 강조될 수밖에 없을 것이다. 현재 국내 임상심리 대학원 및 정신건강 전문요원 수련 프로그램은 과학자-임상가 모델을 목표로 구성되어 있고, 인지행동치료 전문성에 대한 연구역량에 대한 본 연구 결과는 이러한 우리의 과학자-임상가 모델을 잘 뒷받침하는 결과일 것이다.

본 연구에서는 국내에서 출간된 저널에 초점을 두어 분석을 했지만, 임상심리학자들이 국제 저널, 예를 들어 Child and Family Behavior Therapy(Ha & Oh, 2006), Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry(Lee & Kwon, 2013), Psychological Medicine(Fiszdon, Choi, Bell, Choi, & Silverstein, 2016), Frontiers in Psychology(Choi, Jaekal, & Lee, 2016), Addictive Behavior(Lee & Lee, 2015), Community Mental Health Journal(Choi & Kwon, 2006), Psychiatric Services(Bell, Choi, Dyer, & Wexler, 2014) 등에도 인지행동치료 관련 치료 효과 연구를 활발히 게재하는 것으로 나타났다. 따라서 추후 연구에서는 한국 연구자들이 국제 저널에서 게재하는 인지행동치료의 연구 현황을 조사하고 분석하는 것이 필요할 것으로 판단된다. 또한 최근 10년간 국가주도 R&D 과제 수주에서도 30여 개 이상의 인지행동치료 관련 연구 과제를 임상심리학자들이 수행해오고 있다는 점에서 임상심리학자들이 활발히 활동하고 있음을 알 수 있다. 국가 R&D 과제가 미래의 인지행동치료의 방향을 제시하고 시행 근거를 마련하는 등의 새로운 시도를 제시한다는 점에서 R&D 과제의 결과가 미래 인지행동치료와 관련된 국가 제도에 반영되어야 하는 것은 물론 좀 더 많은 R&D 과제가 제안되고 활발히 진행될 필요가 있을 것으로 보인다. 따라서 추후 연구에서는 국가주도 R&D 과제에서 임상심리학자들의 역할에 대해

서도 분석하는 것이 필요할 것으로 판단된다.

본 연구에서는 연구의 양적 측면 외에 질적 측면에 대한 평가가 면밀히 이루어지지 않았다. 비록 본 연구의 선정 절차 등의 과정에서 연구 포함 기준을 충족시키는데 대한 최소한의 질적 평가는 이루어졌으나, 연구의 질적 측면에 대한 객관적 수량화는 시행되지 않았다. 심리치료 무선통제연구의 질 평가 척도(Randomized Controlled Trial of Psychotherapy Quality Rating Scale, RCT-PQRS)를 활용하여 현재까지 수행된 인지행동치료의 무선통제 연구의 질을 평가하고 높은 질적 수준을 보인 연구와 그 연구자 그룹에 대한 전문성에 대해서도 논의할 필요가 있다(Jaekal, Jang, Lee, & Choi, 2014).

본 연구는 국내 인지행동치료에서 심리학자들의 연구 역량을 살펴본 최초의 연구이며, 본 연구에서 나타난 국내 인지행동치료 연구에서 임상심리학자의 기여도는 인지행동치료 연구 역량에 관한 주요한 근거로 활용될 수 있을 것이다. 근거기반치료에서 시행자의 전문성은 치료가 효과적으로 시행되기 위해 필수적으로 요구되는 중요한 요소이다. 인지행동치료가 국민건강보험의 요양급여대상이 되는 현시점에서, 인지행동치료의 시행 주체의 치료 전문성에 대한 점검이 그 어느 때보다 요구되고 있다. 본 연구에서는 전문성으로 요구되는 다양한 역량 중 연구 역량만을 살펴보았으나, 추후 연구를 통해 심리학자의 전문가 양성 제도, 교육 및 훈련 과정, 전문가 자격 규정 등 다양한 측면에서의 평가도 이루어져야 할 것이다. 이러한 과정을 통해, 앞으로 국가가 정신건강 정책을 통해 국민들에게 보다 양질의 인지행동치료를 제공하는 데 도움이 될 수 있을 것이라고 기대한다.

References

- American Psychological Association. (2005). American psychological association policy statement on evidence-based practice in psychology. *Retrieved March, 6, 2006*.
- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry, 62*, 953-959.
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. NY: Guilford Press.
- Bell, M. D., Choi, K. H., Dyer, C., & Wexler, B. E. (2014). Benefits of cognitive remediation and supported employment for schizophrenia patients with poor community functioning. *Psychiatric Services, 65*, 469-475.
- Choi, K. H., Jaekal, E. J., & Lee, G. Y. (2016). Motivational and behavioral activation as an adjunct to psychiatric rehabilitation for mild to moderate negative symptoms in individuals with schizophrenia: A proof of concept pilot study. *Frontiers in Psychology, 7*, 1759.
- Choi, K. H., & Kwon, J. H. (2006). Social cognition enhancement training for schizophrenia: A preliminary randomized controlled trial. *Community Mental Health Journal, 42*, 177-187.
- Dobson, K. S. (1989). A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*, 414-419.
- Fiszdon, J. M., Choi, K. H., Bell, M. D., Choi, J., & Silverstein, S. M. (2016). Cognitive remediation for individuals with psychosis: Efficacy and mechanisms of treatment effects. *Psychological Medicine, 46*, 3275-3289.
- Gould, R. A., Buckminster, S., Pollack, M. H., & Otto, M. W. (1997). Cognitive-behavioral and pharmacological treatment for social phobia: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice, 4*, 291-306.
- Gould, R. A., Otto, M. W., Pollack, M. H., & Yap, L. (1997). Cognitive behavioral and pharmacological treatment of generalized anxiety disorder: A preliminary meta-analysis. *Behavior Therapy, 28*, 285-305.
- Ha, E. H., & Oh, K. J. (2008). Effects of cognitive-behavioral group therapy for depressive mothers of children with behavior problems. *Child and Family Behavior Therapy, 28*, 1-13.
- Haby, M. M., Tonge, B., Littlefield, L., Carter, R., & Vos, T. (2004). Cost-effectiveness of cognitive behavioural therapy and selective serotonin reuptake inhibitors for major depression in children and adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 38*, 579-591.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 38*, 139-149.
- Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D. S., Quinn, K., . . . Wang, P. (2010). Research domain criteria (RDoC): Toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of Psychiatry, 167*, 748-751.
- Institute for Clinical Systems Improvement. (2016). *Depression, adult in primary care*. Bloomington, MN: Institute for Clinical Systems Improvement.
- Jaekal, E. J., Jang, S. K., Lee, G. Y., & Choi, K. H. (2014). Systematic review of randomized controlled trials of psychotherapy in Korea. *Korean Journal of Clinical Psychology, 33*, 943-958.
- Koo, H. J., Choi, S. M., & Kkwon, J. H. (2012). Youth psychotherapy outcome research: Methodological review and meta-analysis. *Korean Journal of Clinical Psychology, 31*, 43-73.
- Kwon, J. H. (1994). The localization of cognitive behavioral therapy. *Journal of Asia Pacific counseling, 5*, 37-50.
- Lee, G. Y., Jang, S. K., Jaekal, E. J., Koo, H. J., & Choi, K. H. (2017). Randomized controlled trials of psychological treatment in Korea: A systematic analysis by journals and periods. *Korean Journal of Clinical Psychology, 36*, 434-447.

- Lee, S., & Lee, J. H. (2015). The effect of automatic attentional bias modification on alcohol ambivalence. *Addictive Behaviors, 46*, 58-64.
- Lee, S. W., & Kwon, J. H. (2013). The efficacy of imagery rescripting (IR) for social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 44*, 351-360.
- Luborsky, L., McLellan, A. T., Woody, G. E., O'Brien, C. P., & Auerbach, A. (1985). Therapist success and its determinants. *Archives of General Psychiatry, 42*, 602-611.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 438-450.
- Ministry of Health and Welfare. (2018). *18th year 2nd health insurance policy deliberative committee. Reorganization of psychotherapy health insurance cost and alleviation plan of the burden on the insurance premium*. Seoul, Korea: Ministry of Health and Welfare.
- Myhr, G., & Payne, K. (2006). Cost-effectiveness of cognitive-behavioural therapy for mental disorders: Implications for public health care funding policy in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry, 51*, 662-670.
- National Health Service in England. (2016). *Cognitive Behavioural Therapy*. Retrieved from <https://www.nhs.uk/conditions/cognitive-behavioural-therapy-cbt/>
- National Institute for Clinical Excellence. (2004). *Depression: Management of depression in primary and secondary care*. High Holborn, London: National Institute for Clinical Excellence.
- Rector, N. A., & Cassin, S. E. (2010). Clinical expertise in cognitive behavioural therapy: Definition and pathways to acquisition. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 40*, 153-161.
- Regier, D. A., Kuhl, E. A., & Kupfer, D. J. (2013). The DSM-5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry, 12*, 92-98.
- Scott, J., Palmer, S., Paykel, E., Teasdale, J., & Hayhurst, H. (2003). Use of cognitive therapy for relapse prevention in chronic depression: Cost-effectiveness study. *The British Journal of Psychiatry, 182*, 221-227.
- Shaw, B. F., & Dobson, K. S. (1988). Competency judgments in the training and evaluation of psychotherapists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 666-672.
- Shaw, B. F., Elkin, I., Yamaguchi, J., Olmsted, M., Vallis, T. M., Dobson, K. S., . . . Imber, S. D. (1999). Therapist competence ratings in relation to clinical outcome in cognitive therapy of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 837-846.
- Spring, B. (2007). Evidence-based practice in clinical psychology: What it is, why it matters; what you need to know. *Journal of Clinical Psychology, 63*, 611-631.
- Vos, T., Corry, J., Haby, M. M., Carter, R., & Andrews, G. (2005). Cost-effectiveness of cognitive-behavioural therapy and drug interventions for major depression. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 39*, 683-692.
- Yim, M. K., Lee, J. H., Lee, H. N., Kim, T. D., & Choi, K. H. (2013). Evidence-based practice in psychotherapy. *Korean Journal of Psychology: General, 32*, 251-270.

국문초록

한국 임상심리학자의 인지행동치료 전문성: 연구 역량

박용천¹·송하림¹·이종선²·최기홍¹

¹고려대학교 심리학과, ²강원대학교 심리학과

근거기반치료로 알려진 인지행동치료가 국내 국민건강보험의 요양급여대상으로 포함되었다. 이로써 정신질환을 가지고 있는 많은 국민들이 치료 효과 및 비용 면에서 가장 효율적이라고 알려진 인지행동치료를 적은 비용으로 받을 수 있게 되었다. 본 연구에서는 인지행동치료가 효과적으로 국민들에게 전달되기 위해 필요한 전문가 역량 중 하나로 임상심리학자들의 연구 역량에 대해 알아보기 위해 국내에 발표된 인지행동치료 관련 연구들을 양적으로 분석하였다. 정신장애나 정신과적 증상의 경감을 목표로 하는 심리치료 연구 가운데 연구 선정 기준에 만족하는 112편의 논문과 이들 중 무선통제 연구로 선정된 50편의 논문을 주 저자인 제1저자와 교신저자의 소속을 바탕으로 심리학자(임상심리학자, 상담심리학자, 기타 심리학자), 정신건강의학과 의사 및 기타 집단으로 분류하여 분석하였다. 결과, 국내에서 시행된 인지행동치료 연구 중 주 저자의 가장 높은 비율을 차지한 집단은 임상심리학자(54.5%)로 나타났으며, 다음으로 정신건강의학과 의사(8.9%), 상담심리학자(2.7%) 순이었다. 인지행동치료 무선통제연구에서도 임상심리학자가 주 저자로 발표된 논문이 가장 많았다(58.0%). 본 연구결과는 인지행동치료 전문성을 대표하는 연구역량에서 국내 임상심리학자가 선도적인 역할을 하고 있음을 보여주고 있다. 근거기반의 인지행동치료 보급화가 국민의 혜택으로 이어지기 위해서는 무엇보다 인지행동치료 전문성을 위한 여러 역량들이 강조되고 이러한 전문성을 갖춘 인력들을 관리하기 위한 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다.

주요어: 인지행동치료, 심리치료, 연구역량, 건강보험