

Suggestions for the Training and Education of Clinical Psychologists in Korea

Jae-Won Yang¹ Byoung Bae Min^{2†} Jung Ho Kim³ Taehun Sung⁴ Young-Ju Ye⁵
Youngjoon Lee⁶ Won Hye Lee⁷ Juhee Chin⁸ Kee-Hong Choi⁴ SungWon Choi⁹

¹Department of Psychology, The Catholic University of Korea, Bucheon; ²Maumsarang Institute for Cognitive & Behavioral Therapies, Seoul; ³Department of Psychiatry, Chosun University Hospital, Gwangju; ⁴Department of Psychology, Korea University, Seoul; ⁵Kwakhosoon Mental Hospital, Daegu; ⁶Department of Medical Education, Yonsei University College of Medicine, Seoul; ⁷Department of Clinical Psychology, National Center for Mental Health, Seoul; ⁸Department of Neurology, Samsung Medical Center, Seoul; ⁹Department of Psychology, Duksung Women's University, Seoul, Korea

Clinical psychologists in Korea have continuously grown and becoming as leading experts in the field of mental health over the past fifty years. The number of clinical psychologists along with members of the Korean Clinical Psychology Association have increased. More importantly, recent changes in mental health system require expanded and broadened expertise of clinical psychologists from traditional psychiatric hospitals or University Counseling Centers based work. Accordingly, training systems for clinical psychologists should accommodate the changes in mental health system and societal needs. The present article aimed to critically evaluate the current clinical psychology training system, and to propose ideas to improve the training system. First, we defined expert areas of clinical psychologists in Korea based on theoretical underpinning of clinical psychology. Second, we suggested ways to expand the scope and number of training institutions to modify the selection process of clinical psychology trainees, and to protect the rights and responsibility of trainees. Third, we discussed the changes in required activities during the training, including contents of psychological assessments and treatments. Fourth, we discussed diversification of training models from a traditional scientist-practitioner model to a practitioner-scholar model and a clinical scientist model. Fifth, we discussed the necessity of continuing education beyond the requirement of acquiring a license to maintain the expertise and be up-to-date. Finally, we highlighted the importance of integration of science and clinical practice in the training system, and discussed how the goals could be achieved during the training. We expect that this article may pave the direction of further discussions for advancing the clinical psychology training system.

Keywords: clinical psychologist, education, training system

1964년 11월 한국심리학회 임상심리분과위원회 창립총회로 시작한 한국임상심리학회는 그 역사가 50년을 넘었다. 창립총회 당시 6명으로 시작한 분과회는 2016년 9월 현재 회원 수가 6,100여 명에

이를 정도로 성장하였다. 임상심리학을 전공한 전문 인력으로서 임상심리전문가는 1971년 한국심리학회의 인준된 자격 제도를 바탕으로 1973년에 최초로 7명이 배출되었으며, 현재까지 배출된 임상심리전문가는 1,200여 명에 달할 정도로 양적인 성장을 이루었다. 이런 양적 성장은 국내 대학 내에서 “심리”학과와 임상심리 전공자 및 그 대학원생의 숫자에서 여실히 드러난다. 한국임상심리학회의 설립시기였던 1960년대에는 “심리”학과의 전국적으로 6개에 불과하였고 전체 학회원 수가 8명에 불과했다. 그러나 2016년 현재 임상심리 전공이 설치된 대학원 과정은 37개 대학교, 44개 과정(일반·특수대학원 포함)에 달하며, 한 해 임상심리학을 전공으로 대학원 석사과정에 입학하는 학생의 수가 350-400명에 가까울 정도

[†]Correspondence to Byoung Bae Min, Maumsarang Institute for Cognitive & Behavioral Therapies, 3rd floor Shinjin Office, 68 Dongjakdae-ro, Seocho-gu, Seoul, Korea; E-mail: minbb@maumsarang.kr

Received Jan 20, 2017; Accepted Feb 9, 2017

Some of the contents of this paper were presented at the symposium of the Fall Conference of the Korean Clinical Psychology Association in 2015, “Is the training system for clinical psychologists in Korea required to be reformed?” In addition, some of the contents of this paper were presented to the 51st boards of the Korean Clinical Psychology Association as ‘Vision 50 Planning Committee Report’ with the same title. Authors are listed alphabetically, except the first author and the correspondent author.

로 성장하였다(Korean Clinical Psychology Association; KCPA, 2016a).

지난 50여 년간의 임상심리분야의 성장은 단순히 양적인 것에만 한정된 것은 아니었다. 임상심리학자들은 ‘임상심리전문가’라는 공식적인 자격이 생기기 전인 1960년대부터 주로 의과대학 부속병원, 공·사립병원, 그리고 학생생활연구소에 진출하였고, 그들이 진출한 영역은 곧 새로운 수련 공간이 되었다. 초창기 임상심리전문가들의 활동과 수련 공간이 주로 병·의원 정신건강의학과와 대학이었던 것은 1990년대를 맞이하면서 변화가 일어났다. 임상심리전문가들이 주축이 된 개업기관이 설립되었으며, 중앙정부 및 지자체 지원의 정신건강 관련 센터가 설립되면서 그 기관에서 일하는 임상심리전문가들이 증가하기 시작하였다. 또한 각종 국가기관과 공공기관, 그리고 기업의 상담소에서 임상심리에 대한 전문지식을 가진 전문가에 대한 요구가 늘게 되었다. 이런 과정 속에서 임상심리전문가들의 역할 중 심리치료에 대한 비중은 그 이전에 비해 증가하게 되었다(Min, 2016).

우리나라 임상심리학의 지난 50년간의 역사를 요약해 본다면, 임상심리전문가 절대 수의 증가라는 양적인 확장과 함께, 활동 영역이 기존의 병·의원과 대학이었던 것이 좀 더 다양한 사회 영역으로의 확대가 이루어진 것이라 하겠다. 이런 내외적 변화는 소수의 전문가와 수련생을 대상으로, 주로 병·의원 정신건강의학과에 초점이 맞춰진 기존 임상심리전문가의 교육·수련제도에 대한 변화의 필요성을 제기한다. 이에 이 글에서는 현행 임상심리전문가의 교육·수련제도를 살펴보고 어떠한 변화가 필요한지 제안을 해 보고자 한다. 이를 위해 가장 먼저 임상심리학자들과 그 전문적 활동의 이론적 배경이 되는 임상심리학의 정의에 대해서 논의해 보고자 한다. 이를 바탕으로 수련기관, 수련과정에 대한 개선 사항을 제안할 것이다. 아울러 임상심리전문가 자격취득 후 이 분야의 전문가와 수련감독자로서 활동에 대한 제도 개선 사항을 제안하고자 한다.

임상심리학의 정의와 그 전문 영역

임상심리전문가란 임상심리학적 지식을 현장에서 활용하는 전문인이다. 따라서 임상심리전문가의 전문 활동 영역이 무엇인지를 규정하고, 임상심리전문가 양성을 위한 교육·수련제도의 제안을 위해서는 그 이론적 배경이 되는 임상심리학의 정의를 살펴보는 것이 필요하다. 현대적 의미의 임상심리학은 ‘심리학의 한 분야로서 심리문제 및 장애를 연구, 평가, 치료하는 분야’라고 할 수 있다(Colman, 2006; Corsini, 1999). 미국심리학회에서는 임상심리학에 대해서 “개인과 가족을 위해 지속적이고 포괄적으로 행동 및 정신건

강관리를 제공하는 심리학의 전문영역이다. 그리고 조직 및 지역사회에 대한 자문을 시행하고, 훈련, 교육 및 지도감독을 제공하며, 연구에 기반을 둔 실무를 제공한다.”고 규정하고 있다(American Psychological Association, 2016).

이와 같은 임상심리학의 정의에는 임상심리학에서 포괄하는 영역이 단순히 심리장애뿐 아니라 인간이 일상에서 경험하는 모든 심리적 현상에 대한 심리 서비스가 모두 포함된다. 예를 들어 심리장애의 평가와 치료뿐 아니라 기업 인사에서의 인력 채용, 배치 및 (재)교육, 법정에서의 법적 판단, 학교 교육 등도 모두 임상심리학의 영역에 해당될 것이다.

따라서 이와 같은 임상심리학의 정의에 따라 이들 영역에서 활동하는 임상심리전문가의 교육과 수련 모형에 대해 논의되어야 할 것이다. 그러나 본 논의에서는 현실적인 여건을 고려하여 기본적으로 심리장애의 문제와 일상에서 경험하는 적응과 부적응의 문제를 일차적인 임상심리학의 활동영역이라고 제한적으로 규정하고 이를 바탕으로 현행의 교육 및 수련에 관한 재검토해 보고자 한다.

수련기관과 필수수련기관

임상심리전문가 수련과정에서 수련기관은 다음과 같은 의미에서 중요하다. 첫째, 임상심리전문가 자격을 취득하고자 하는 회원들이 수련과정을 개설한 기관에 속하여 수련을 이수하게 함으로써 해당 기관이 제공할 수 있는 교육 및 훈련의 기회를 안정적으로 확보할 수 있게 된다. 둘째, 수련과정을 이수한 회원의 자격 심사 과정에서 각 회원의 업무 역량 및 효능감에 대해 평가할 경우, 학회에서 인정된 기관에서 일정 수련을 이수하였는지의 여부는 개별 회원의 최소 역량 구비를 가늠할 수 있는 기준이 된다. 셋째, 기관의 특성에 따라 수련을 이수하는 회원 개인이 지불해야 하는 비용을 최소화할 수 있다.

임상심리전문가수련과정 시행세칙 제3조 수련기관 및 필수수련기관에서는 회원들이 수련을 이수하는 과정에서 관련되는 수련기관의 특성에 대해 설명하며, 그 중에서도 필수수련기관에서의 수련이 1년, 1,000시간 이상 이루어져야 함을 요구하고 있다(KCPA, 2016b). 이는 임상심리 서비스를 제공할 수 있는 전문가를 양성하는 데 필요한 최소한의 여건을 구비한 것으로 학회에서 인정한 기관에서 일정 시간 이상 수련 받는 것이 임상심리전문가로서의 역량을 갖추는 데 기본 조건이 됨을 의미한다. 즉, 임상심리전문가수련과정의 많은 부분은 (필수)수련기관을 중심으로 이루어지고 있다고 할 수 있다. 따라서 수련기관, 특히 필수수련기관에서의 수련에 대한 개선 방향을 모색하는 것이 내실 있는 수련과 회원의 권익 향

상과 관련된 의미 있는 변화의 출발점이 될 수 있을 것이다.

필수수련기관의 확대 및 다양화

필수수련기관의 확대 및 다양화의 필요성은 다음과 같은 인식에 기초하여 제기되었다. 첫째, 필수수련기관의 수적 제한이 회원들이 수련과정에 진입하는 데 장벽으로 작용할 수 있음에 인식을 같이 하였다. 임상심리전문가 수련과정에 등록하는 회원의 수는 최근 5년에 걸쳐 지속적으로 증가하여 2015년에는 411명이 수련등록에 임하였다(2011년 272명, 2012년 325명, 2013년 363명, 2014년 383명, 2015년 411명). 한편, 현재 학회에서 인준된 필수수련기관의 수는 2015년 11월 현재 129개로, 필수수련기관의 수는 수련등록 인원수에 비하여 충분치 않은 것으로 나타났다(Yang, 2014). 즉 임상심리전공자의 공급과 현행의 (필수)수련기관 수요 간 불균형이 존재하는 것이다.

둘째, 임상심리전문가의 활동 영역이 초기에는 정신건강의학과를 포함하고 있는 병의원 혹은 상담 및 심리치료 기관을 중심으로 이루어져왔다. 따라서 이와 같은 기관에 소속된 회원들은 심리장애를 가진 내담자에 대한 심리학적 평가 및 치료에 초점을 맞춘 수련과정을 이수해왔다. 그러나 최근 들어서는 병원 내에서도 소아청소년의학과, 신경과, 재활의학과 등에서 특정 전문성을 갖춘 임상심리전문가에 대한 수요가 증가하고 있다. 또한 심리적 부적응을 다루는 기존의 기관에서도 정신보건, 알코올, 자살, 중독 등의 세부 영역에 대한 서비스 제공의 요구가 발생하고 있다. 이에 더해 교육청 산하 위센터, 법무부 산하 보호관찰 및 교정 시설, 검찰청 및 경찰청 등 공공 기관, 기업체, 학교 등에서 임상심리학적 서비스에 대한 수요가 증가하면서 임상심리전문가는 정신질환자뿐 아니라 일반인들을 대상으로 한 서비스를 제공하는 데에도 충분한 효능감을 갖출 필요가 있다. 이에 따라 임상심리전문가 수련과정에서 반드시 거쳐야 할 수련의 장인 필수수련기관 역시 기존의 정신건강의학과와 심리치료 기관뿐 아니라 일반인들을 대상으로 한 다양한 기관으로 그 범위를 확장시킬 필요성이 제기된다.

필수수련기관의 양적 확대와 다양화는 임상심리학과 임상심리전문가의 영역 확장을 위해 필수적이다. 그러나 그 과정이 확장되면 개별 (필수)수련기관의 특성에 따라 기존과는 다른 수련과정을 개설, 진행할 수 있다. 이는 현재까지 임상심리전문가가 가지고 있는 고유한 독특성, 즉 심리장애를 진단, 감별하고, 평가 및 심리치료를 진행한다는 정체성이 그만큼 모호해질 수 있다는 우려도 존재한다.

이를 보완하기 위하여 한편으로 필수수련기관의 확대와 다양화를 위한 노력을 피하되, 다른 한편으로 수련과정에서 달성되어야

하는 임상심리전문가의 고유 역량과 그 기본 교육 내용에 대한 명확한 지침이 있어야 할 것이다. 모든 임상심리전문가들이 가지고 있어야 할 고유 역량이란 과연 무엇이고 또 무엇이어야 하며, 이를 위한 지도·교육, 그리고 이에 대한 평가는 어떠한지에 대해서는 추가적인 논의가 필요할 것이다.

필수수련기관의 확대 및 다양화를 위한 수련기관의 연합

필수수련기관의 확대를 위해서는 더 많은 수련기관들이 필수수련기관으로 인정되어야 가능할 것이다. 또한 다양화를 위해서는 기존의 병의원이나 사설 상담센터 외에도 임상심리전문가를 필요로 하거나 혹은 임상심리전문가가 진출해 있는 기관이 필수수련기관으로 인준되어야 할 필요가 있다. 이를 위해서는 단일 기관이 필수수련기관으로 지정되었던 지금까지의 모습과는 다르게 여러 기관들이 연합한 필수수련기관 인준을 모색해 볼 필요가 있다.

현실적으로 여러 조건에서 양질의 수련이 가능하나 일부 조건의 미비로 인해 현재 필수수련기관으로 인준되지 못하는 기관이 존재한다. 그럴 경우 부족한 조건을 보완해줄 수 있는 다른 수련기관과 연합체를 구성하면 서로의 약점을 보완하여 필수수련과정의 제공에 부족함이 없을 것이라고 예상해 볼 수 있다. 이처럼 구성된 수련기관 연합체는 다양한 문제들을 보완할 수 있을 것으로 생각된다.

구체적인 예로 각 지역의 정신건강증진센터, 위센터, 청소년 상담기관 등은 임상심리 전공의 석사학위소지자가 근무 가능하며 해당 기관의 업무 내용 및 여건을 고려할 때 그 일부를 수련내용으로 인정할만한 상황이기도 하다. 그러나 해당 기관에 수련감독자로서 임상심리전문가가 근무하지 않는 경우가 더 많아서 필수수련의 조건을 충족시키지 못하는 경우가 흔하다. 따라서 이곳에 근무하는 수련생은 임상심리전문가 자격 취득을 포기하거나 필수수련기관에서의 수련을 위해 근무기관을 그만 두어야 하는 문제가 발생한다. 이런 경우 전임 임상심리전문가가 재직하고 있는 기관과 연합체를 구성하여 필수수련기관으로 등록하고 연합기관의 임상심리전문가의 지도감독 하에 필수수련기관의 수련이 가능할 수 있다. 이와 같은 기관 간 연합을 통한 필수수련기관의 등록, 그리고 이를 바탕으로 한 교차수련은 수련기관의 다양화를 가능하게 해 줄 것이다.

상근 수련감독자가 부재한 기관의 수련생에 대한 수련감독 및 지도가 형식적으로 이루어질 가능성에 대해 우려가 있기도 하다. 동시에 수련생과는 다른 기관에 소속된 수련감독자가 연합수련에 참여할 명분과 실리가 분명치 않다는 점도 문제일 수 있다. 이런 문제들에 대한 보완책의 마련은 추후 논의될 필요가 있겠다. 그러나 수련감독자의 상근 여부, 수련생에 대한 급여 제공, 평가나 치료 등의 수련 내용, 내담자 유형(예, 환자군 대 비환자군, 소아 대 성인 대 노

인) 등 조건들이 다양한 기관들 간에 연합체를 형성하는 것은 필수 수련기관의 수를 늘리며 동시에 수련생에게는 다양하고 수준 높은 교육을 제공할 수 있다는 순기능이 더 많을 것으로 예상된다.

수련생의 근무 환경 및 급여

삶과 노동조건 증진을 위한 유럽 재단(European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2016)은 1990년 이래로 고용 상태, 노동 시간, 조직 구성, 교육과 훈련, 물리적·심리적 위험 요인, 건강과 안전, 일-가정의 균형, 급여와 재정적 안정성 등의 근무 환경에 대해서 조사, 분석을 시행하고 있다. 이에 준해 수련생의 근무 환경을 포함한 수련 환경에 대해 다양하게 논의해 볼 필요가 있다. 그러나 현재까지 수련생의 근무 환경 전반에 대한 객관적 조사가 이루어진 바가 없어, 여기에서는 급여를 중심으로 논의해 보고자 한다.

최근 수련생 실태 조사(Lee, 2014)에 따르면 수련생들이 수련기관에 지원할 때 우선적으로 고려하는 조건은 급여 수준이었다. 이들이 수련기간 중에 기대하는 월 최저 임금은 기관 내 수련 중인 수련생의 경우 평균 159만 원, 대학원 재학 중인 학생의 경우 149만 원을 희망하는 것으로 조사되었다. 하지만 동일 조사에서 자신의 급여 수준을 공개한 수련생 중 약 60% 이상이 100만 원 이하의 월 급여를 받고 있는 것으로 파악되었다(Lee, 2014). 이 자료가 약 600여 명의 수련이수과정인 회원만을 대상으로 하였고 근무형태 및 조건 등이 다분히 불분명한 자료라는 한계가 있다. 그럼에도 수련생들이 경제적 압박감을 경험하고 있음을 추정하게 하는 자료임에는 분명해 보인다.

대학원 과정을 거쳐 임상심리전문가 수련과정을 이수하는 기간 동안 경제적 부담이 지속되는 수련 환경에 대한 문제의식은 많은 사람들이 공감하고 있다. 이에 학회에서는 2006년 시작된 필수수련기관 인준 제도에서 신규 필수수련기관 인준 조건 중 하나로 급여의 제공을 규정하고 그 준수 여부를 감독하고 있다. 이러한 인준 규정은 지속적으로 유지해야 할 필요가 있다.

한편 필수수련기관 중 일부 사설 기관의 경우 경제적 수익이 충분하지 않은 상황에서 급여 제공 조건을 강제함으로써 부작용이 발생할 수 있다는 우려도 있다. 즉, 수련생의 교육과 훈련보다는 수익 추구를 우선시하게 될 가능성이 있다. 또한 수련생의 급여 지급이 가능할 만큼 안정적인 수익의 창출이 어려울 경우 기관에서는 수련 기능을 포기할 가능성도 높다. 이러한 부작용은 수련기관의 확대와 다양화라는 수련제도 개선의 목표와는 상충되는 결과로 이런 위험성에 대해 충분히 고려하여 필수수련기관의 수련생 처우와 관련된 정책적 결정을 할 필요가 있겠다.

학회가 필수수련기관의 수련 여건 개선을 위해 직접적으로 취할 수 있는 방안은 극히 제한된 상황이지만, 몇 가지 간접적인 방안을 모색할 수 있어 보인다. 예를 들면, 효율적인 학회재정 집행을 통해 비용을 절감하고 그만큼 수련생에게 양질의 지도감독과 교육연수, 연구 기회 부여 등의 간접적인 지원을 함으로써 개별 수련기관의 재정적 부담을 완화시켜가는 것이다. 구체적인 방안으로 학회의 재정 지원의 확대를 통해 지회 및 연구회를 활성화하여 이를 통해 수련생을 간접적으로 지원하는 것은 이미 시범적인 시행 단계이다. 이 외에도 수련생의 수련 조건 개선을 위해 학회에서 적극적으로 시도할만한 방안이 무엇이겠는지 깊은 고민이 필요해 보인다.

수련생 선발 방식

매해 학회 소속 수련기관의 수련생 모집공고의 조회 수는 각 기관당 수백을 넘어 천 여 건에 이른다. 이는 그만큼 수련기관 지원에 관심이 많으며 이에 비해 수련기관 진입은 쉽지 않다는 방증이다.

수련생과 임상심리전문가를 대상으로 조사한 2014년 자료에 따르면 현재 수련생이 수련생 모집 전형에 응시한 횟수는 평균 5.30회(표준편차=5.60)였으며, 그 범위는 1-40회로 보고된 바 있다(Yang, 2014). 이것은 현재 기관에서 수련 중인 수련생을 대상으로 한 것이며, 만약 수련기관 진입을 위해 여러 해를 준비 중인 수련생을 포함한다면 그 수치는 더 클 것으로 추정해 볼 수 있다.

이만큼 수련기관에 진입하기가 어려워지면서 대학원생 혹은 그 졸업자들은 오랜 시간에 걸쳐 시험 준비를 하여야 한다. 이에 더해 매해 가을과 겨울에는 수백 명의 수련지원자들이 수련기관에서의 수(십)차례의 시험을 치러야 한다. 임상심리 전공자의 공급과 수련기관의 수요 간의 불일치로 인해 발생하는 경쟁은 필연적일 수밖에 없다. 또한 임상심리 전공자가 시험 준비의 과정에서 임상 실무자로서의 지식을 많이 학습하는 것을 문제라고 할 수 없을 것이다. 그러나 대학원마저도 실무능력이 강조되며 학문 및 연구 활동은 경시되는 상황이라면 이는 바람직하지 못하다는 우려를 할 만할 것이다.

여전히 논의가 진행되고 있기는 하지만 1949년 볼더(Boulder) 회의 이후로 과학자-실무자(scientist-practitioner) 모형은 여전히 임상심리전문가를 규정하는 주요한 모형으로 여겨지고 있다(Belar & Perry, 1992). 이는 임상심리전문가로 성장하기 위해서는 실무 능력 뿐 아니라 과학자로서의 역량이 충분히 훈련돼야 할 필요가 있음을 의미한다. 지나친 단순화의 위험성이 있지만 대체로 과학자로서의 훈련은 대학원 과정을 통해, 그리고 임상 실무자로서의 훈련은 수련기관을 통해 이루어진다. 대학원과 수련기관은 임상심리전문가의 교육과 훈련을 위한 각각의 기능이 있는 것이다. 그러나 수련기관의 진입이 어려워지면서 이를 준비하고 선발시험을 치르는 과

정이 길어지면 자연스레 대학원에서의 이론적 교육과 연구는 경시될 가능성이 높아진다.

이 문제를 해결하기 위해서는 인력 수급의 조정, 수련기관의 확대 등 다양한 요소들을 함께 고려해야 할 것이며, 이러한 거시적 해결 방안은 시행의 현실적 어려움이 매우 큰 상황이다. 근본적인 해결 방안은 못되더라도 적어도 개별 수련지원생이 겪는 선발과 관련된 고충을 다소나마 줄일 수 있는 방안을 모색해 볼 필요는 있다. 현행 수련생 선발을 위해 개별 기관에서 독립적으로 시험을 시행하는 공통 과목(예, 정신병리, 심리평가, 심리치료, 연구방법론)의 경우 전체 학회차원이나 각 지회차원에서 공동시험을 시행하는 형태로 실시한다면, 개별 지원생의 현실적 부담이 경감될 수 있을 것이다.

수련생 선발을 위한 공동 필기시험의 시행안에 대한 회원들의 의견이 조사된 바 있다(Yang, 2014). 이에 대해 교수인 전문가($n=15$)와 대학원생($n=173$)은 찬성(적극 동의, 어느 정도 동의)이 각각 60.0%, 60.7%, 반대(적극 동의하지 않음, 어느 정도 동의하지 않음)가 26.7%와 16.8%로 찬성이 많았다. 반면에 수련기관에 소속된 수련감독자($n=44$)의 경우에는 찬성 20.5%, 반대 61.4%로 반대 의견이 많았다. 이외에 현재 수련기관에 소속된 수련생($n=144$)과 수련감독자가 아닌 임상심리전문가($n=87$)의 경우에는 찬반이 팽팽하게 맞섰다(수련생 동의 41.2%, 반대 38.2%, 임상심리전문가 동의 42.5%, 반대 43.7%). 반대 의견을 가진 회원들은 수련기관 공동의 필기시험 운영이 개별 기관이 갖는 선발의 자율성 침해 가능성을 우려하고 있었다. 또한 수련기관 내 인사권이 수련감독자에게 주어지지 않아 현실적으로 실현이 어려울 수 있으며, 공동의 시험과 개별기관의 시험이 중복될 가능성이 있어서 오히려 지원자의 수고를 가중시킬 가능성을 우려하기도 하였다.

수련생 선발을 위한 공동 시험의 운영이라는 비교적 미시적 쟁점에 대해서도 찬반양론이 분분하며, 예상되는 우려점도 존재한다. 실현가능한 구체적인 안에 대한 본격적인 고민과 추가적인 깊은 논의가 필요하겠다.

수련기관에 대한 인증 및 평가 시스템

현행 임상심리전문가의 자격 제도에 따르면 수련생 각 개인은 3년간, 연 1,000시간 이상 학회에서 규정된 바에 따라 수련 활동을 이수하여야 한다. 이는 임상심리전문가로서의 능력과 역량, 자질을 갖추기 위해 필요한 최소한의 기준을 시간으로 환산한 것이라 할 수 있다. 그리고 각 개인은 그 과정을 통해서 갖춘 역량을 필기 및 면접심사를 통해서 확인받는다.

이 과정에서 대학원을 포함한 수련기관은 가장 중요한 기능을 한다. 기본적으로 모든 수련생들은 수련기관에 소속되어서 교육·

수련을 받게 되어 있기 때문이다. 따라서 수련기관에서의 적절한 교육과 훈련이 이루어지고 있는지에 대해 평가하고 인증할 체계를 갖추어야 할 필요성은 이론의 여지가 없을 것이다.

현재 본 학회는 임상심리전문가 수련과정 시행체적을 통해 수련생이 수련기간 동안 이수해야 할 교육과 훈련의 개요를 제공하고 있다. 하지만 이러한 기준은 개요 수준에 불과하고, 보다 구체적인 수련시행지침은 각 기관의 자율에 맡기고 있다. 임상심리전문가 수련과정의 질적 향상을 도모하기 위해서는 개요 이상의 구체적인 수련의 형식과 내용에 관한 기준이 정립되어야 할 것이다. 이 기준에 따라 각 기관의 교육·수련 프로그램을 객관적으로 평가하고, 기준에 도달하는 경우 그 기관에 대해 학회가 인증을 해 줄 필요가 있다. 이때 평가와 심사를 담당하는 기관은 학회 집행부와는 독립되도록 하여 평가의 독립성과 객관성을 보장해 줄 필요가 있다. 이 기구는 수련기관의 평가, 인증뿐 아니라 수련과정의 개선 권고, 중지 등 수련과정 전반을 조정해 주도록 하여야 할 것이다. 이는 임상심리전문가 수련과정의 내실을 다지고 임상심리전문가의 질 관리에 도움을 줄 것이다.

수련 과정의 내용

앞에서는 임상심리전문가의 교육수련제도 중 수련기관의 주요 문제들을 다루었다. 이는 교육과 수련이 어떻게 이루어져야 할 것인가와 밀접하게 관련된다. 이에 더해 수련과정에서 어떤 내용을 담아야 할 것인가는 수련과정 개선의 또 다른 핵심 축이어야 할 것이다. 이는 무엇이 교육과 수련에 담겨야 할 것인가와 밀접한 관련이 있다. 이와 관련하여 심리평가, 심리치료 및 교육·수련의 다양화를 위한 방안 등에 대해서 논의해 보도록 한다.

심리평가

현행 임상심리전문가 수련제도에서 수련생은 3년간 300시간 이상의 심리평가를 이수하여야 한다. 이 중 인지기능과 성격·정서 평가를 모두 포함하는 종합평가는 30에 이상을 시행하는 것이 필수로 되어 있다.

임상심리전문가 수련과정에서의 심리평가, 특히 종합평가 사례 및 시간이 적절한가에 대해 논의될 필요가 있다. 현실적 최소 기준으로서 1년 평균 10사례가 지나치게 적다고 생각할 수 있다. 특히 병원 이외 기관에서의 수련이 늘어나면서 심리장애를 가진 정신건강의학과 환자를 종합적으로 평가해 보지 못하고 자격 취득이 가능해진 것이 현실이다. 따라서 임상심리전문가로서 심리장애를 가진 환자에 대한 평가 역량을 유지하기 위해 심리평가, 특히 종합평

가 사례 및 시간 증가의 필요성이 제기될 수 있다.

그러나 심리평가에 대한 기준을 강화하는 것이 또 다른 중요 영역인 심리치료에 대한 수련을 위축시킬 수 있다. 그리고 임상심리전문가의 영역이 다양화되고 있는 현실과 배치될 수 있다는 문제를 가진다. 또한 미국에서의 심리학자들이 실행하는 평가가 종합평가기기보다는 각 사례에 필요한 개별 검사와 면담을 통한 진단이 활성화되어 있다는 현실 역시 고려해 볼 필요가 있다. 종합평가를 강조하게 되는 것은 ‘심리평가=종합평가’, 그리고 ‘임상심리전문가=심리평가전문가’라는 틀에 스스로를 가두어 두게 되는 결과를 낳을 수도 있다. 따라서 최소한의 요건만을 지정하되 연합수련, 교차수련을 통해 다양한 사례들을 평가할 수 있도록 조정하는 것이 바람직한 것으로 보인다.

심리치료

현행 수련규정에 따르면 수련기간 3년 동안 300시간 이상의 심리치료 수련이 요구된다. 최근 다양한 영역에서 임상심리전문가의 심리치료에 대한 요구가 많아지는 현실을 고려해 보면, 심리치료에 대한 수련의 중요성은 점차 강조되고 있다. 이를 감안할 때 이상적으로는 현행 300시간이 부족한 것으로 판단된다. 하지만 수련기관들의 다양성과 특수성, 현실적 한계 등을 고려할 때 일률적으로 심리치료 수련의 최소 시간을 늘릴 경우, 일부 수련기관에서 수련지도의 어려움을 느낄 수 있다는 점을 현실적으로 고려해야 할 것이다. 이에 현행의 수준을 최소한의 조건으로 유지하되 심리치료 역량을 향상시켜야 할 필요가 있다.

심리치료 역량 증대를 위해서는 연합수련과 교차수련이 더욱 적극적으로 고려될 필요가 있다. 현실적 여건상 심리평가를 중심으로 수련이 진행되는 기관에서는 심리치료가 주된 기관과의 협약을 통해 상호 교차수련을 적극 고려할 필요가 있다. 또한 수련감독자가 부재한 기관에서는 기관 간 연합을 통해 필수수련기관으로 등록하여 심리치료의 진행 그리고 그 교육과 수련이 가능할 수 있다. 이 과정에서 수련생은 다양한 환자·내담자를 경험할 수 있다는 이득을 볼 수 있다. 수련감독자들이 연합하여 교육과 지도·감독을 진행할 경우 다양성의 증대로 수련의 질이 향상될 수 있을 것이다. 이를 가능하게 할 학회의 지원에 대해서도 고려해 보아야 할 것이다.

교육수련모형의 다원화

현재까지 우리나라 임상심리학을 대표하는 교육수련모형이 뚜렷하지는 않다. 적은 표본($n=8$)이라는 문제가 있기는 하지만 Jeon (2015)에 따르면 임상심리 전공의 대학원을 운영하는 교수들의 다

수(75%)는 자신의 교육모형이 과학자-실무자 모형과 유사하다고 보고 있다. 이는 비록 박사급의 교육수련모형은 아닐지라도 우리 임상심리학이 미국 볼더 회의의 교육수련모형을 차용하고 있음을 시사한다.

하지만 현재 미국의 교육수련모형은 과학자-실무자 모형 외에도 실무훈련을 강조하는 실무자-학자(practitioner-scholar) 모형과 연구를 강조하는 임상과학자(clinical scientist) 모형으로 세분되어 있다. 이러한 교육수련모형은 모두 미국심리학회와 인정을 바탕으로 운영되고 있으며, 각 모형에 따라 자격을 취득한 이들은 각기 다른 영역으로 진출하는 경향을 보인다(Cherry, Messenger, & Jacoby, 2000). 암묵적으로 동의된 교육수련모형을 넘어 이제는 우리 상황에 부합하는 대안모형도 모색해야 할 시기라고 할 수 있을 것이다.

Jeon (2015)의 연구에서도 일부 교수들은 현재의 과학자-실무자 모형에 한계가 있음을 지적하고 있다. 현실적으로 대부분의 학생들이 교육자와 연구자로서의 진로가 아닌 현장 임상 실무의 전문가를 희망하는 일부 대학의 교수들은 향후의 교육수련모형이 실무자-학자 모형과 유사한 체제로 바뀌어야 할 필요성을 제안하였다. 반면에 일부 대학들에서는 임상심리전문가의 향후 모형으로 연구기능이 더욱 강조되는 임상-과학자 모형으로 바뀔 필요가 있음을 적시하였다. 이런 차이는 각 대학원에 입학하는 학생들의 진로계획이 이질적이므로 교육수련모형 또한 이에 맞추어 다변화되어야 함을 시사하고 있다.

임상심리전문가가 양적으로 성장했고, 또 주변 환경이 변화하고 있는 현재 시점에서 학회 및 학회원 모두는 교육수련모형에 대해 진지하게 고민을 해야 할 것이다. 우리 사회에서 요구되는 임상심리학과 그 전문가의 역할이 무엇인지를 탐색하고 이에 부합하는 모형이 수립되어야 할 것이다. 이 과정에는 각 지역별 임상심리학 수요 및 학생들의 의견이 고려되어야 한다. 이에 따라 교육수련모형은 다원화될 필요가 있으며, 특히 다양한 현장에서 심리치료 서비스를 제공해야 할 장면에 배출될 인력을 위한 모형과 종합병원 정신건강의학과, 교육과 연구를 중심으로 한 전문 인력을 양성하기 위한 모형은 다른 길을 가야 할 필요가 있겠다.

석박사 통합과정생의 수련제도

임상심리전문가 자격에 대한 현행 제도 하에서는 박사과정생의 경우 2년 이상, 박사학위 취득자의 경우 1년 이상의 수련을 받아야 한다. 하지만 현재까지 박사학위 취득자로서 전문가 자격을 취득한 선례는 매우 적다. 2014년 하반기부터 2015년 하반기까지의 수련등록자($n=525$) 가운데 박사학위 취득 후 수련과정에 등록한 수가 3명(0.6%)에 불과하며, 박사과정 재학이나 박사과정 수료 후 수련

과정에 등록된 수가 11명(2.1%)에 불과하였다. 이는 현 제도가 석사 학위 중심으로 운영되어 오고 있음을 보여준다.

임상심리전문가가 타 분야 전문가들과 협업하거나 연구 및 다양한 심리서비스 관련 현장에서 업무를 이끄는 책임자의 위치에서 일을 할 때, 박사학위 취득의 중요성은 점차 부각되고 있다. 그러나 석사학위 중심으로 운영되는 현제도 하에서 임상심리전문가와 박사학위를 모두 취득하는 데에는 지나치게 오랜 시간이 걸린다. 구체적으로 석사 2-3년, 수련과정 2-3년, 박사학위 4-5년 전후를 모두 포함하면 10년 혹은 그 이상의 시간을 필요로 한다. 박사과정 중 혹은 취득 후에 수련을 시작하여 전문가 자격과 박사학위를 모두 취득하는 경로가 열려 있기는 하지만 이것이 일반화되어 있지는 않다. 따라서 미국에서와 같이 석박사 통합과정생을 위한 새로운 수련 경로를 마련할 필요성이 제기된다. 이는 교육수련모형의 다원화, 특히 미국의 임상·과학자 모형의 필요성과 맞물려 더욱 심도 깊게 논의되어야 할 것이다.

임상심리전문가 자격 취득 이후

임상심리전문가 수련과정은 전문가 자격 취득을 위해 필요한 최소한의 조건을 규정하는 것이다. 따라서 자격 취득은 교육과 훈련의 종료를 의미하는 것이 아니며 전문성 향상을 위한 교육과 훈련은 지속되어야 한다.

그리고 우리의 현행 임상심리전문가 자격 제도에서는 자격 취득은 곧 수련감독자의 기능과 역할이 가능함을 의미한다. 따라서 전문가 교육수련 체계 내에서 예비 수련감독자로서의 전문성 교육이 이루어지고 있는가에 대한 고민이 필요하다. 전문가 자격 취득 이후의 교육·훈련과 관련하여 이 두 차원에서 논의해 보도록 한다.

수련감독자 양성을 위한 교육·훈련의 필요성

양질의 임상심리전문가를 양성하기 위해 수련 교육의 질 향상이 요구되며, 이를 위해서는 수련감독자의 역량이 중요하다는 것은 두말할 여지가 없을 것이다. 그러나 최근 수련감독자를 대상으로 한 실태조사(Lee, 2014)에 따르면 현장의 수련감독자 절반 이상이 자격 취득 후 5년 이내였다. 이들의 연구 활동 및 심리치료의 지도감독에 대한 효능감 역시 낮은 것으로 나타났다. 임상심리전문가 수련과정의 질적 향상에 대한 논의가 이루어지는 현 시점에서, 이러한 결과는 중요한 시사점을 지닌다.

현행의 제도에서는 임상심리전문가를 취득하는 동시에 수련감독자로서의 자격이 주어진다. 그러나 수련과정 중에 수련감독자로서의 기능과 역할 그리고 그 역량에 대한 교육과 훈련의 기회는 거

의 제공되지 않아 왔다. 따라서 전문가로서의 역량, 특히 평가, 심리치료 및 연구에 있어서의 효능감을 향상시키기 위한 보수교육뿐 아니라, 수련감독자로서의 역할을 잘 담당할 수 있도록 수련감독과 관련한 보수교육이 별도로 필요하다. 이와 관련하여 자격 취득 후 첫 해에 수련감독자 교육(예, 수련 규정의 이해, 심리치료 및 심리평가의 지도감독, 수련감독자의 윤리, 정신건강증진법, 정신건강관련 법률 등)을 실시함으로써 수련감독자의 역할을 담당하기 전에 필요한 지식과 태도를 함양하도록 도울 필요가 있겠다(Green & Dye, 2002).

자격 취득 이후의 전문성 향상

지금까지 우리 학회는 임상심리전문가 자격 제도와 관련하여 수련생의 교육·수련에 주된 초점을 맞춰 왔으며, 자격을 획득한 이후의 효율적이고 체계적인 관리와 지원을 위한 노력은 부족했던 것이 사실이다. 실제 운영세칙에는 전문회원의 경우 “연회비를 납부하고 연간 연수평점(윤리교육 2시간을 포함하여 이사회에서 의결한 학술 및 연수활동) 10시간 이상을 취득해야 전문회원의 자격이 유지”된다는 점을 명시하고 있다. 이를 제외하고는 전문가로서 양질의 전문성을 유지하도록 도와줄 수 있는 체계나 지원이 부족했고, 이에 대한 구체적 노력은 이루어지지 않았던 것이 현실이다.

학회에서는 학술대회와 각종 교육에서 전문가들의 욕구나 기대에 걸맞은 수준의 교육을 제공함으로써 전문가들이 적극적이고 자발적으로 학회에 참여할 수 있도록 도울 필요가 있다. 이를 위해 전문가들의 교육 욕구 조사와 전문가를 위한 교육과정에 대한 면밀한 내용분석이 필요하다. 또한 학회가 전문가에게 요구되는 역량 및 교육 커리큘럼에 대해 구체적인 가이드라인을 제시할 필요가 있다. 임상심리학적 전문지식과 최신지견 외에도, 실제 임상 현장에서 필요로 하는 다양한 내용의 교육(예, 개업가로서의 경영이나 마케팅, 법과 윤리, 행정 업무에 대한 이해 등)이 전문가들의 피부에 와 닿는 실제적인 도움을 줄 수 있을 것이다.

마치며: 수련 과정에서의 과학과 임상 통합을 위하여

지금까지 임상심리학이 포괄하는 영역이 무엇인지에서 시작하여 (필수)수련기관, 수련과정의 내용, 교육수련모형의 다원화 및 전문가 자격 취득 후의 교육 과정 등의 수련제도 개선에 대해 논의하였다. 지금까지 임상심리전문가의 교육·수련모형으로 우리는 암묵적으로 볼더 모형을 채택하고 있었으나, 우리 상황에 맞는 좀 더 새롭고 다양한 모형 개발의 필요성이 제기되고 있다.

임상심리전문가의 교육수련모형이 무엇이건 간에 강조점의 차

Table 1. What and How to Train During the Clinical Psychology Training?

What to train	<ul style="list-style-type: none"> • Since the training should cover diverse populations ranging from normal to abnormal, a trainee should receive a certain amount of opportunity to work with clinical populations for psychological assessment and treatment. • To expand expertise areas, training institutions should be broadened. In addition, the collaborative education should be optimized (e.g., graduate school for research, mental health clinic for psychological therapies, and psychiatric hospitals for psychological assessments) to balance science and clinical practice. • KCPA should define common core competences of a clinical psychologist, and accredit training institutions including graduate programs. • The training proportion for psychological treatments should be enlarged through alliance and cross-training among training institutions.
How to train	<ul style="list-style-type: none"> • After optimizing the training and educational systems (e.g., graduate school for research, mental health clinic for psychological therapies, and hospitals for psychological assessments t), institutions should be systematically connected and integrated (e.g. graduate school with a community mental health center and with a psychiatric hospitals, etc). Consortium could be a viable option for cross-training. • Three core competencies of clinical psychologists (i.e., psychological assessments, psychological treatments and research) should be further strengthened. • For diversification of training models, combined master's and Ph. D. program should be offered. • For the scientist-practitioner model, integration of science into clinical practice should be highlighted for all clinical psychologists through continuing education. • Alternative clinical psychology training models need to be considered.

이는 있으나 공통적으로 과학과 임상 통합을 강조하고 있다. 암 목적으로 우리는 대학원에서는 과학을, 병원을 포함하는 수련기관에서는 임상을 강조하는 전통을 지녀왔다. 하지만 이러한 시스템의 분화가 서로간의 긴밀한 연계로 이어지고(예, 컨소시엄을 통한 연계수련 등), 각 기관 내에서도 연구와 임상이 유기적으로 훈련되어야만 진정으로 과학과 임상을 통합하는 훈련을 제공할 수 있을 것이다.

이 과정에서 대학원이나 수련기관은 교육 및 수련과정에서 다음의 측면들을 통합해야 할 것이다. 첫째, 임상심리전문가는 최신의 과학적 연구결과를 인지하고 서비스 대상에 적합한 근거에 기반을 둔 임상훈련을 받아야 한다. 둘째, 자신의 임상현장에서 과학적 지식을 활용하고 적용하기 위해서, 과학적 지식을 비판적으로 이해할 수 있는 능력을 지녀야 한다(예, 치료개입의 효과성 논문을 비판적으로 이해함 등). 마지막으로 근거기반 실천 원리를 이해하고, 자신의 임상현장(개입, 평가, 자문, 슈퍼비전 등)에 적용할 수 있는 능력을 갖추어야 한다. 이에 근거하여 수련 기간 동안 임상심리전문가에게 무엇을 훈련하며 어떻게 훈련할 것인가에 대해서는 Table 1로 정리할 수 있을 것이다.

우리나라에서의 임상심리학은 지난 50여 년의 역사에서 상당한 양적 성장을 보였다. 이런 양적 성장은 질적 도약을 위한 또 하나의 계기로 삼아야 할 것이다. 모든 임상심리전문가가 지녀야 할 필수적 요소에 대한 표준화 작업이 필요할 것이며, 이를 지키기 위한 엄격하고 구체적인 정의 및 시행지침이 따라야 한다. 하지만 이와 동

시에 학문적 다양성과 미래를 위한 과감한 투자와 개혁 역시 필요하다. 이런 과정을 통해 임상심리학의 전문 영역은 양적 확대와 질적 수준의 향상, 그리고 다양화를 동시에 성취할 수 있을 것이다.

References

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

American Psychological Association. (2016). *Clinical psychology*. Retrieved from <http://www.apa.org/ed/graduate/specialize/clinical.aspx>

Belar, C. D., & Perry, N. W. (1992). The national conference on scientist-practitioner education and training for the professional practice of psychology. *American Psychologist, 47*, 71-75.

Cherry, D. K., Messenger, L. C., & Jacoby, A. M. (2000). An examination of training model outcomes in clinical psychology programs. *Professional Psychology: Research and Practice, 31*, 562-568.

Colman, A. M. (2006). *A dictionary of psychology* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.

Corsini, R. J. (1999). *A dictionary of psychology* (2nd ed.). Philadelphia: Brunner Mazel.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2016). *European Working Conditions Survey (EWCS)*. Retrieved from <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-working-conditions-survey>.

- Green, D., & Dye, L. (2002). How should we best train clinical psychology supervisors? A Delphi survey. *Psychology Learning & Teaching*, 2, 108-115.
- Jeon, E. K. (2015). *Study of Korean clinical psychology training model through the Delphi method*. (Unpublished master's thesis). Duksung Women's University, Seoul, Korea.
- Korean Clinical Psychology Association. (2016a). *Clinical psychology programs in Korea*. Retrieved from http://www.kcp.or.kr/sub02_1_2.asp?menuCategory=2
- Korean Clinical Psychology Association. (2016b). *Qualifications for licensure as a clinical psychologist in Korea*. Retrieved from http://www.kcp.or.kr/sub02_5_1.asp?menuCategory=2
- Lee, Y. (2014, October). The welfare, rights and interests of clinical psychologist supervisees and supervisors in Korea. 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.
- Min, B. B. (2016). The fifty year history of the Korean Clinical Psychology Association. Unpublished manuscript.
- Oh, S. S. (2016). The fifty year history of the Korean Clinical Psychology Association. Unpublished manuscript.
- Park, J. K. (2016). The fifty year history of the Korean Clinical Psychology Association. Unpublished manuscript.
- World Health Organization. (1992). *International statistical classification of disease and related health problems* (10th ed.). Geneva: World Health Organization.
- 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.
- Yeom, T. H. (1996). *The thirty year history of the Korean Clinical Psychology Association*. Seoul: Korean Clinical Psychology Association.

국문초록

임상심리전문가 교육수련제도 개선을 위한 제언

양재원¹ · 민병배² · 김정호³ · 성태훈⁴ · 예영주⁵ · 이영준⁶ · 이원혜⁷ · 진주희⁸ · 최기홍⁴ · 최승원⁹

¹가톨릭대학교 심리학과, ²마음사랑 인지행동치료센터, ³조선대학교병원 정신건강의학과, ⁴고려대학교 심리학과, ⁵광호순병원, ⁶연세대학교 의과대학 의학교육학과, ⁷국립정신건강센터 심리건강과, ⁸삼성서울병원 신경과, ⁹덕성여자대학교 심리학과

한국임상심리학회가 1964년 창립한 이후 1973년부터 시행된 임상심리전문가 자격제도는 비약적인 성장을 지속해왔다. 특히 2000년대 이후 전문가 수의 양적 증가는 물론이고, 병·의원과 학교 중심이었던 활동 영역도 다양하게 확장되었다. 임상심리전문가의 다양한 역할수행 요구가 증가함에 따라 기존의 병원 특히 정신건강의학과를 중심으로 한 임상심리전문가의 교육·수련제도의 변화를 모색해볼 필요성이 대두되는 상황이다. 현재 임상심리전문가 교육·수련제도를 살펴보고 이의 개선방안 제안을 논의하고자 하였다. 먼저 임상심리전문가의 이론적 근거인 임상심리학의 정의와 이에 기반한 전문 활동영역에 관한 국내현황을 간략히 살펴보았다. 이후 임상심리전문가 수련기관의 확대와 다양화를 위한 방안을 논의하였고, 현행 수련제도개선과 관련된 실효적 방안으로 수련생 선발 방식의 변화를 제안하였다. 수련 과정의 내용과 관련해서는 심리평가와 심리치료, 교육수련 모형의 다원화 등 바람직한 발전방향을 논의하였다. 이러한 논의는 한국의 임상심리전문가 수련교육이 과학자-실무자 모형 외에도 실무자-학자 및 임상과학자 모형 등 국내 여건에 부합한 다양한 모형의 필요성을 제안하였다. 자격 취득 후의 전문성 향상을 위한 교육의 필요성에 대해서 논의하였고, 궁극적으로는 과학과 임상의 통합을 위한 수련교육과정의 절실함을 제안하였다. 이러한 제안이 향후 한국의 임상심리전문가의 교육수련제도와 관련한 더욱 활발한 논의가 있기를 기대한다.

주요어: 임상심리전문가, 교육, 수련제도