

## 사회복지사 교육과 수련

대전성모병원 사회복지사

이 영 선

### 서 언

의료사회사업은 병원이나 의원 등 의료기관에서 근무하는 사회복지사가 환자의 질병과 치료에 직간접적으로 장애가 되는 환자 및 가족의 심리사회적 문제들을 해결하도록 도와주고 퇴원한 환자가 가정이나 지역사회에서 정상적인 사회기능을 수행할 수 있도록 환자와 그의 가족에게 전문적인 사회복지 서비스를 제공하는 활동이라고 할 수 있다.

호스피스 팀은 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자로 구성되며 각 구성원은 자신의 전문영역에 따라 각각 서로 다른 역할을 수행한다. 역할이란 특수한 사회제도 안에서 또 상호관계 속에서 개인이 어떤 행동을 하도록 기대되는 것이며 사회적인 관계에서 어떤 위치를 점하는 사람들이 해야 할 것으로 기대되는 행동의 범주이다. 역할이론에 비추어 볼때 팀 내에서 전문가의 역할은 팀 내에서 기대되는 규범이나 행위와 함께 후천적으로 채택된 역할을 의미

한다고 볼 수 있으며 그가 속한 조직에서 자신에게 주어진 역할을 어떻게 통합하는가에 대한 분석의 결과라고 할 수 있다. 효율적인 업무를 수행하기 위해서는 규정된 역할에 대한 인지를 필요로 하게 된다. 교육을 통한 역할 인지가 수행을 격려할 수 있다. 또한 이론과 실체가 분리될 수 없는 실천학문으로서의 의료사회복지에서는 이론교육이 갖는 비중 못지 않게 실습교육의 중요성 역시 강조되고 있다. 의료사회복지는 의료현장에서 과학적 이론과 실천기술을 접목, 이를 전문적으로 응용하여 환자의 효과적인 진료와 사회적 기능 수행을 지원하는 것을 목적으로 수행되기 때문이다.

### 호스피스 사회복지사 역할 및 자격

#### 1. 역할

외국의 표준화안이 포괄적이고 함의적이라고 한다면 우리나라의 연구는 보다 구체적으로 사회복지 서비스 내용을 제시하고 있다. 이 두 연구외에 다

나라	항목	심리사회적 평가 및 상담	지역사회 자원동원	경제, 법, 보험문제 해결지원	사별가족 상담 및 지지	타전문요원에 대한 자문	직원 교육	기금 조성
외 국	미국 NHPCO	○	○	-	○	○	-	-
	미국 JCAHO	○	-	-	-	-	-	-
	Ireland	○	○	-	○	-	-	-
	대만	○	-	-	-	-	-	-
국 내	이영숙	○	○	○	○	○	○	○
	이광재	○	○	○	○	-	○	○
	노유자	○	○	○	○	○	○	-
	최화숙	○	○	-	○	-	-	-
	대한간호협회	○	○	○	○	-	-	-

른 연구에서도 환자와 가족을 위한 심리사회적 서비스의 내용에 대해 심리사회적 평가, 상담서비스, 자원동원 및 의뢰를 고유한 사회복지서비스로 제시하고 있었으며, 타전문요원에 대한 자문 및 협조, 기록 및 보관은 기본적으로나 공동으로 수행되는 내용으로 언급하고 있음을 살펴볼 수 있었다.

사회복지서비스는 의료기관의 통합적인 서비스를 위한 중요한 부분이 되며 사회복지사는 개인, 가족, 중요한 타자는 물론 특정 인구집단, 지역 사회 및 건강 관련 특별 프로그램과 교육체계에 사회복지 서비스를 제공한다. 호스피스·완화의료에 있어서 이러한 사회복지서비스는 말기환자와 가족의 광범위한 고통을 경감시키기 위한 노력으로서, 그들의 삶의질을 높이기 위한 제반 노력의 일환으로 수행되어야만 한다.

## 2. 자격

외국 문헌과 국내 연구에서의 제언들을 고려하여 국립암센터에서 발간한 '호스피스 완화의료 표준규정'에서는 사회사업 서비스는 사회복지사 1급 자

격을 갖추고, 환자와 가족의 심리사회적 욕구를 충족시킬 수 있는 적절한 임상경험을 가지며, 임상수련을 포함한 호스피스·완화의료 교육을 이수한 사회복지사에 의해 이루어 져야 한다고 제시하고 있다.

## 3. 우리나라 사회복지사 자격제도

사회복지사와 관련된 자격증은 사회복지 사업법의 사회복지사 1, 2, 3급과 정신보건사업법의 정신보건사회복지사 1급, 2급이 있으며 현재 의료기관에서 일할 수 있는 사회복지사의 자격은 법적으로 사회복지사 1급을 소지해야 한다. 사회복지사 1급 자격증은 보건복지부가 인정하는 4년제 사회복지학과 또는 사회복지 관련 학과를 전공하면 주어진다. 하지만 전문대(2급)을 졸업하고 실무경력 1년 이상 되거나, 교육훈련(3급)을 받고 실무경력 3년 이상이면 1급을 취득할 수 있다. 대부분의 의료사회복지사들은 4년제 대학 졸업후 사회복지사 1급 자격증을 가지고 의료기관에서 취업하여, 취업 후 경험을 쌓거나, 개인의 편차에 의한 교육을 받고 있다.

나라	항목	학력	훈련과정	임상경험	자 격	호·완 교육이수여부
	미국 NHPCO	석사	교육, 훈련 이수	적절한 정도	-	-
외 국	미국 JCAHO	사회사업, 정신보건 상담 분야의 석사학위	교육, 훈련 이후	적절한 정도	-	-
	Ireland	-	특정 교육 이수	-	-	-
	대만	-	훈련과정 이수 필수	-	전문사회사업가로 명시하고 있음.	○
	이영숙	학사	임상의료사회복지 수련과정	2년	사회복지사 1급 자격	-
국 내	노유자	사회사업과 석사	-	3년	사회복지사 1급 자격	○
	최화숙		임상의료사회복지 수련 과정	2년	임상의료사회복지 수련과정 수료한 임상 의료사회복지사	○
	대한간호협회			3년	사회복지사 1급 자격	○

또한 대한의료사회복지사협회(2000)에서는 의료사회복지사 수련을 제시하고 의료사회복지사 수련을 마친 사회복지사를 고용하는 방안을 권고하고 있다.

#### 4. 미국의 사회복지사 자격제도

일반 사회복지사와 임상사회복지사로 구분되며, 임상사회복지사는 등급이 몇 개로 나누어지는 자격증이 있다. 즉 미국의 경우 전문화된 진단과 치료를 주로 담당하는 전문인으로서의 임상사회복지사(Clinical social worker)가 있으며 초보적인 수준의 사회복지사(social worker)를 기본자격으로 하고 있다. 이들은 주가 정하는 법에 따라 시험을 거친 후 licensed clinical social worker와 licensed social worker로 구분된다.

##### 1) licensed clinical social worker (certified clinical social worker)

- (1) 도덕성에 결함이 없는 자
- (2) 인준된 학교에서 석사학위를 받은 후 수퍼비전 전하에서 3000시간의 임상경험
- (3) 시험에 합격한 자,

##### 2) licensed social worker (certificated social worker)

- (1) 도덕성에 결함이 없는 자
- (2) 인준된 대학에서 사회사업 석사학위를 받은 자
- (3) 인준된 대학에서 학사학위를 받고 수퍼비전 하에 적어도 3년간의 경험을 쌓은 자
- (4) 시험에 합격한 자

사회복지사 자격제도는 사회복지 교육 협의회(Council on social work education)가 인정하는 대학원에서 전공별 교육 및 훈련을 한 영역의 자격증을 부여해 줄 정도로 강화되어 있다. 그 결과 시험 응시 자격기준 설정에서 대학원에서의 교육을 자신의 전문 분야로 인정해주며 그 전공 내에서 받은 교육 및 임상훈련을 인정해준다. 따라서 학위 후

또는 수련 후 전문분야가 결정되는 것이 아니라 교육과정에서 전공이 전문분야로 인정되며, 해당 분야에 가서 실무경력을 쌓아서 전문가로 인정받게 된다. 전문분야별 교육은 이미 학교에서 받은 것으로 보고, 수련과정 중에서는 특별히 교육을 시키도록 법제화되어 있지 않으며, 수퍼비전 또는 수련기간의 수련내용의 범위를 법적으로 규정해놓고 있지 않다.

### 교육 및 수련 방안

#### 1. 대학교육에서 호스피스 관련 교육 실시 (이론, 실습)

##### 1) 대학

현재 실습과목으로 선택하여 의료사회사업 실습 수행이 가능하도록 하고 있지만 실습에 앞선 교과과정(특히 호스피스 사회사업)이 미흡하고 필수 실습과목이 부족, 의료사회사업실습을 지도할 수 있는 지도교수가 부족하여 학교와 실습기관과의 원활한 연계성을 갖지 못하고 있는 상황이다. 또한 이러한 환경으로 인해 실습생 자체의 준비성 부족을 초래하고 있다. 정신건강영역처럼 의료사회사업의 분야론으로 말기암환자와 가족을 대상으로 하는 사회사업 과목이 포함되거나 또는 의료사회사업과목에 말기암환자의 이해에 대한 내용이 포함될 필요가 있다.

##### 2) 기관

순수학문과 달리 실천학문은 지식과 가치, 기술을 현장에서 직접 활용하기 위한 것이므로 교육과정에서의 실습교육은 필수적이다. 실천현장에서의 실습교육을 통하여 학생들은 사회복지사로서의 현장감 있는 문제의식과 목표의식을 재정비하고, 자신의 적성과 능력을 재평가하며 분야를 탐색할 수 있으며 대학에서 배운 이론과 기술을 적용하여 전문직에서 요구하는 능력을 개발함으로써 사회복지

교과과정의 전체적인 학습목표를 달성할 수 있게 된다. 이는 외과의사가 수술 전에 직간접적인 임상 교육을 통하여 경험과 식견을 체득해야 하는 것과 같은 이치이다. 임상 및 실습교육의 양적, 질적 저하는 임상전문가적 소질과 잠재력이 있는 학생들의 임상분야 진출 의욕을 저하시킬 것이고, 우수한 임상능력을 갖춘 학생을 양성하기 어려울 것이므로 결국 사회복지의 질적 저하를 유발할 수 있다. 이런 이유로 임상사회사업에서 실습은 특히 격려되어야 하지만 현재로서는 호스피스와 관련된 사회사업 실습을 받을 수 있는 기관은 극히 제한적이다. 표준화된 커리큘럼이 없고 아직 전문가 집단이 형성되어 있지 않아서 강의할 강사나 실습지도자 자체가 부족한 상황이지만 먼저 실습지도자의 자격기준을 마련하는 등 적극적으로 실습 영역을 넓히기 위한 노력이 있어야 하겠다.

※ 실습교육의 내용

실습은 철학과 윤리관에 입각하여 학교에서 습득한 지식과 기술을 실천현장에서 적용, 체득하는 과정이므로 실습기관의 활동내용에 따라 필요한 이론 교육과 임상실습을 병행 시행한다. 단 호스피스는 규모와 소속 의료기관별 특성에 따라 상이한 프로그램을 운영하고 있으므로 실습생에게 다양한 형태와 임상적 관점을 습득할 수 있는 기회를 부여하지 위해 지역과 기능을 고려, 권역별 공동실습기관을 지정하여 오리엔테이션과 평가를 함께 수행하도록 한다.

2. 수련교육

정신보건법에 인정된 과정으로 정신보건 사회복지사 수련과정이 있으며, 의료사회복지사 협회에서 권고하는 의료사회복지사 수련과정이 있다. 의료사회복지사 수련과정에 기본적인 과목과 임상실습내용이 포함되어 있기 때문에 호스피스 환자를 보기 위해서는 교육과정을 조정하여 임종과정에 대한 이

해와 같은 강조되어야 할 과목을 검토하여 추가하는 방안이 현실적일 것이라 사료된다.

1) 의료사회복지사 수련 과정

※ 이수해야할 이론 교과목

- 
1. 의료사회사업 실천
  2. 의료사회사업의 실천윤리와 가치 철학
  3. 상담과 심리요법의 이해
  4. 의료전달체제와 의료보장 제도의 이해
  5. 임상기록 및 의무기록 해독 방법
  6. 개별 상담 및 개별 교육
  7. 집단상담 및 집단 교육
  8. 가족상담/ 가족교육/ 가족치료
  9. 위기개입
  10. 사례관리
  11. 스트레스 관리
  12. 인간관계 훈련
  13. 사회기술훈련
  14. 인간과 성
  15. 진단분류체계
  16. 정신보건관련법 및 정신보건사회사업
  17. 직업훈련/생활훈련
  18. 환경치료
  19. 정신사회재활
  20. 심리사회적 사정
  21. 임상(상담)심리와 심리평가 방법
  22. 지역사회자원체계의 조성 및 활용(자원봉사관리 포함)
  23. 의료사회사업 연구 및 조사활동
- 

※ 임상수련내용 개요

- 
1. 심리사회적 사정
    - 1) 개인력 평가
    - 2) 가족력 조사
    - 3) 심리사회적 기능평가
  2. 사회사업상담
    - 1) 위기개입상담
    - 2) 사회적응 상담
    - 3) 생활훈련상담
    - 4) 스트레스 상담
    - 5) 퇴원계획 상담
    - 6) 직업재활 상담
    - 7) 사회기술훈련 지도
    - 8) 사례관리
  3. 사회사업지도 (1)
    - 1) 자조모임지도
    - 2) 집단활동요법
    - 3) 가정방문
  4. 사회사업지도 (2)
    - 1) 지역사회자원체계의 활용
    - 2) 고객만족 프로그램 계획
-

## 2) 정신보건 사회복지사 수련과정

1995년 정신보건법이 재정되어 시행되면서 정신보건영역에서의 사회사업환경이 급격하게 변화되어 가고 있고, 만성정신질환자들에게는 치료적 차원보다 사회적응을 위한 서비스를 강조하게 되었다. 특히 점차 사회복지시설이 늘어나게 될 것으로 예상되는 가운데 정신보건 영역에서 일하는 사회복지사들의 필요성은 점차 드러날 것으로 전망되면서 정신보건사회복지사의 역할과 업무범위의 명확한 한계를 위한 노력(자격제도와 수련과정)등이 있어 왔다.

현행의 정신보건법에서는 정신보건사회복지사의 자격을 사회복지사 1급을 기본자격으로 일정기간의 수련교육과 임상수련을 거치도록 규정되어 있다. 정신보건사회복지사는 1급과 2급으로 구분하며, 2급의 경우에는 사회복지사 1급을 기본자격으로 1년간 정신보건시설 내에서의 교육과 임상수련을 거쳐 자격이 주어지고 1급은 사회복지(사업)학 전공 석사학위 소지자를 기본자격으로 3년간의 수련교육을 이수한 후 자격이 부여되거나 2급 자격소지자가 5년의 임상경험을 가지면 1급 자격을 소지할 수 있도록 되어 있다.

교육과 수련부분에서는 연간 1000시간의 교육 및 수련을 거치도록 되어있는데 150시간의 이론교육과 830시간의 임상훈련 및 20시간의 학회활동에 참여토록 하는 수련제도가 마련되었다. 그리고 임상훈련의 경우 보건복지부로부터 수련기관으로 지정된 보건의료기관에서 임상훈련을 받되, 모든 2급 정신보건사회복지사의 임상훈련과정은 1급 정신보건사회복지사의 지도감독하에 이루어지도록 하였고, 정신보건사회복지사 1급이 없는 기관의 경우에는 외부에서 1급 자격자를 슈퍼바이저로 위촉하여 수련 지도하는 것도 허용하고 있다.

## 3. 평점 인정하여 실무자를 위한 보수교육

병원 내에서 의료법과 관련된 전문직종은 보건복지부령에 의해 매년 일정시간 보수교육을 받도록 하여 회원자격관리를 하고 있으며, 미필자에 대해서는 보건복지부에서 제재 조치를 취하고 있는 실정이다. 이러한 과정에서 각 협회가 보수교육을 위임받아 시행하므로 회원관리가 합리적으로 이루어질 수 있다. 대부분 병원내 전문직종은 대개 1시간당 평점 1점을 부여하여 10~12시간 교육을 실시하고 있다.

호스피스 교육과정도 보수교육 형태로 이루어지도록 격려하여 현재의 경험이 풍부한 의료 사회복지사 인력을 호스피스 팀원으로 흡수할 수 있어야 하며 보수교육의 내용과 질을 협회차원에서 엄격히 관리할 필요가 있다. 또한 자격이 부족한 사회복지사나 보수교육 미필자에 대해서는 활동 제한과 같은 제재를 가하는 방법을 강구해야 할 것이다.

아래는 NHPCO에서 제안하는 호스피스 사회복지사 교육의 커리큘럼이다.

### 1) 임상훈련

의료사회복지사 보수교육에서도 역시 실습효과를 극대화하면서도 그 실현가능성을 높일 수 있는 방안으로 '권역별 공동실습교육 방안'을 활용할 수 있다. 인근 지역별 혹은 기능별 (가정호스피스, 입원, 산재 등)로 몇몇 기관을 공동실습기관으로 지정하여 오리엔테이션과 평가를 함께 수행하도록 하는 방안이 그것이다. 이는 실습생에게는 여러 의료기관의 다양한 임상적 접근방법과 관점을 갖게 하고, 기관별로는 오리엔테이션 교육의 부담을 덜면서도 집중적이고 전문적인 교육을 가능하게 하는 장점이 있을 것이다.

### 2) 평점부여

의료사회복지사의 자격에 관한 큰 틀은 국가고시로 집약된다고 할 수 있으며, 자격이 취득된 이후

사회복지사의 핵심능력

핵심능력에 따른 부가적인 인지사항

<b>1. Assessment Process</b>	
a. Psychosocial History	
b. Mental health status	DSM IV에 관한 진단과, 적절한 개입 등 알츠하이머, 노망
c. Sexuality	
d. Spirituality	다양한 종교와 신념을 이해하는 것
e. Risk Assessment	학대, 방임과 자살등 /임종의 과정에 들어서는 환자와 가족과 함께 일하는 기술/ 과거 학대, 방임의 전력이 있는 사람에게 돌봄을 제공
f. Care Plan Development	다양한 환자와 가족에게 돌봄을 제공하는 것, / 분모, 방임, 고립된 사례와 일하는 것,
g. Long Term Care Planning	
<b>2. Co-Case Management/ Team work</b>	
a. Hospice Program criteria	
b. Confidentiality	
c. Advocacy	
d. Proactively Assessing Resources	
e. Insurance benefit	
f. Care planning with Multiple Disciplines	팀 구성 능력
g. Working closely & Proactively with RN/Case manager	약제관련, 통증과 증상관련 이론
h. Documentation	
i. Infection Control	
<b>3. Interventions/ Counseling</b>	
a. Working with diversity	다양한 연령, 문화, 생활양식을 가진 대상자들과 일하기 위한 능력
b. Interviewing Skill	경계에 관한 이론 (개인 & 가족); 스트레스 관리
c. Supportive Counseling	
* Adult	
* Child / Adolescents	치료적인 상담과정과 호스피스 완화의료에서 치료적인 상담의 역할 등, 계슈탈트, 단기치료, 가족구조이론, 완화 기술 등
d. Patient/ Family education	
e. Life Review	
f. Crisis Intervention	
g. Suicide Precautions/ Interventions	
h. Symbolic Messages of the Dying	다양한 치료적 접근
i. Loss and Grief Theory	여러 가지 장애와 상실이 있는 사람과 일하기. ;정신지체, 만성장애, 만성질환
<b>4. End of Life Care Planning</b>	
a. Knowledge of DPOA, Living Wills/ Directives of Physicians	
b. Decision-making Capacity/ Patient Representatives	
c. Provision of Care for Dependents	
d. Sign and Symptoms of Impending Death	
e. Rituals/Practices	각각 다른 문화의 장례절차를 이해하기
f. Funeral Planning	

의 자격의 유지관리는 평점부여방법 평점을 취득하  
기 위한 연수교육 내용과 범위 편점 미취득 회원에  
대한 조치 등을 제시할 필요가 있다.

협회가 향후 의료사회복지사들의 자질 향상과 역  
할에 대한 질적관리를 위해서 회원들의 자격을 심  
사하고, 취득된 자격의 효율적인 유지와 관리 그리

고 수련제도와 슈퍼비전 제도와의 연계 등 거듭나기 위해서는 자체적으로 열심히 노력할 것이며, 보다 나은 방안을 검토하고 있지만 이는 시작에 불과하며 스스로의 지위와 대우를 향상시켜 갈 수 있도록 하기위한 각자의 노력이 필요하다.

## 논의 및 제언

위에 제시한 호스피스 교육과 수련의 한계점은 첫째 적절한 지도자와 강사가 없다는 것이다. 개인적 발전을 위해 스스로 꾸준히 노력해온 경우가 아니라면 전문가로서의 자질을 갖추었다고 할 수 있는 객관적인 제도적 장치가 없으며 사실 이론과 실체를 접목하여 새로운 시각을 획득할 수 있는 기회가 없었다는 말이다. 따라서 교육과 수련을 담당하는 지도감독자를 위한 교육과정이 우선 마련되어야 하고, 협회 나름대로의 보수교육체계가 수립되지 않는다면 현행 의료사회사업 실습지도에서 나타난 문제들을 답습하는 결과를 초래할 것이다. 둘째는 의료사회사업활동에 대한 수가의 제한된 인정이다. 현행 의료보험 용양급여 기준에는 정신의료사회사업 부문과 재활의료 사회사업 부문에서의 활동만 수가를 인정하고 있다. 통합의료수가안이 받아들여지지 않는 현재 상황은 의료분야에서 사회복지사를 확대하고 교육과 수련을 정착화 하는데 장애물이 될 소지가 있는바 진료과 전체를 대상으로 하는 통합수가 작업이 비 현실적이라면 정신보건이나 재활의학과 같이 법적인정 수가 작업이 이루어져야 할 것이다. 셋째 수련과정이 정신보건과 같이 1년 과정 등으로 엄격한 기준이 제시될 경우 인력활용의 수요가 있느냐의 문제이다. (예를 들면 정신의료사회복지사의 수련제도는 정신보건법안에서 사회복지사의 법적 지위가 확보되고 사회복지시설이나 정신보건센터의 활성화가 전망되는 시점에서 수요와 공급에 대한 계산 하에 탄생한 것임, 또한 임상심리

사와 정신간호사와 같은 입장에서 보건복지부의 권고와 후원 하에 실시되었음). 호스피스 교육의 효과적이고 효율적인 실시를 위해서 이상적으로는 이론적인 지식의 틀과 이를 토대로 한 실천의 장이 유기적으로 연계되어야 할 필요가 있다(학교교육-실습-수련과정-자격시험-전문활동으로 체계가 이상적임). 또한 말기환자와 같은 경우 지역사회 중심으로 서비스가 제공되어야 하는데 현재는 특히 암 환자의 경우 서울의 대형병원으로만 몰리고 있는 상황에서 지역병원을 활성화 할 필요가 있다. 지방병원의 경쟁력은 호스피스로 강화 될 수 있으며 제도화가 되어 가는 과정과 함께 호스피스 활동이 지역에서 골고루 활성화 되도록 노력이 있어야 할 것이다.

이상에서 호스피스의 교육과 수련에 대해서 논의하기 위하여 호스피스 사회복지사의 역할과 역할수행을 위해 요구되는 자격, 호스피스 인력확보 차원과 전문성 확보를 위한 기준을 고려하여 자격 유지를 위한 교육과 수련방안을 검토해 보았다.

호스피스 활성화와 함께 의료사회복지사의 전문성과 독립성을 확보하기 위하여 본고의 검토안을 초안으로 하여 학교와 협회 차원에서 교육과 수련안을 제 정립함이 바람직 할 것으로 본다.

## 참고 문헌

- 1) 대한의료사회사업가 협회. 의료사회사업가의 직무표준화를 위한 연구. 1997
- 2) 정신보건사회사업학회. 정신보건사회복지사 수련수첩. 1998
- 3) 이영숙. "호스피스 사회복지사의 자격과 업무" 한국 호스피스 완화의료 학회지. Vol. 4/1 (2001), p. 88-95
- 4) Stary Deck Shade. Competency-Based Education for Social Workers. NHPCO. 2003
- 5) 조장래. "의료사회복지사의 자격유지, 관리" 의료사회사업의 전문성 확립을 위한 제도적 방안 모색. 제 18차 대한의료사회사업가협회 워크샵. 1999
- 6) 송효석. "의료사회복지사의 수련모델" 의료사회사업의 전문성 확립을 위한 제도적 방안 모색. 제 18차 대한의료사회사업가협회 워크샵. 1999
- 7) 업에선 "의료사회복지사의 전문화와 자질향상 방안" 「대

- 한의료사회복지사협회 workshop 보고서」(1996 가을), pp 52-54
- 8) 임승규 “실습교육의 표준화” 제1회 의료사회복지사 슈퍼바이저 교육. 2000
  - 9) 김효순 “수련교육의 표준화” 제1회 의료사회복지사 슈퍼바이저 교육. 2000
  - 10) 강홍구 “의료사회사업의 표준, 기준, 지표 개발에 관한 연구”. 전주대학교 사회과학연구소. 2003
  - 11) ‘호스피스 완화의료 표준화 구축을 위한 연구 최종보고서’ 국립암센터. 2003
  - 12) ‘한국 호스피스 완화의료 표준·지침’ 국립암센터. 2003
  - 13) National Hospice Palliative Care Organization’s Standards of Practice for Hospice Programs, (NHPCO), 2000, Alexandria, VA
  - 14) Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO). 2001. 「Hospice Standards Manual」. USA
  - 15) 이영선 “ 호스피스 사회복지사의 역할 인식과 수행에 관한 연구” 이화여자대학교 사회과학 연구소. 사회과학논총. 21:375-88
-