

한국사회복지실천의 현실진단과 과제

정순돌 (이화여자대학교 사회복지학과)

I. 서론

이미 알려진 바와 같이 사회복지실천은 19세기 영국과 미국에서 시작되었다. 사회개별사업(social casework)으로 발전한 자선조직협회(charity organization society)와 우애방문자, 사회행동과 개혁으로 발전한 세틀먼트하우스(settlement house), 이들의 전통과 특성은 오늘날도 사회복지실천에 지속적인 영향을 미치고 있다. 20세기로 넘어오면서 자선적 박애는 과학적 실천으로 발전하게 되었으며, 종교적 기반에서 교육적 기반으로 옮겨 오게 되었다(Holosko, 2003; 273).

한국에서 전문적 사회복지실천의 실시는 한국전쟁을 전후하여 주로 외국인 선교사에 의해 주도되었던 전쟁고아에 대한 사회복지사업에서 그 뿌리를 찾아볼 수 있다. 서구사회와는 달리 동양에서 사회복지의 사회적 관계, 즉 가족과 같은 비공식적 지지체계들과의 관계에 의해 형성되어왔다. 즉 서구사회에서 강조하는 인권(human right)이나 책임감(responsibility)에 기초하고 있지 않다(Chow, 2003). 그럼에도 불구하고 서구사회에서 형성된 사회복지가 우리 사회에 큰 영향을 주고 있는 것이 사실이다. 여기서 한 가지 주목해야 할 것은 동서양을 막론하고 공통된 것은 도움을 필요로 하는 사람이 존재한다는 사실이고, 이에 대한 구체적인 방법으로 사회복지실천이 존재한다는 점이다.

인구와 가족구조의 변화, 경제 및 과학기술의 발전 등은 사회복지실천의 대상과 현장에도 많은 영향을 미쳤다. 단순히 생계보호의 차원에서 삶의 질 향상을 위한 것으로 사회복지실천의 목표도 옮겨가고 있고, 일반 국민들의 사회복지에 대한 관심도 증가하고 있다. 이와 같은 맥락에서 2005년 2월 22일 보건복지부는 올해를 사회복지서비스의 고품질 시대 원년으로 삼겠다는 발표를 하였다. 정치, 경제, 사회적으로 빠르게 변화가는 현 시점의 한국사회에서 사회복지실천은 고품질 사회복지서비스 제공을 위해 무엇을 해야 하는가의 문제에 직면해 있다.

따라서 본 논문에서는 사회복지실천의 변화과정을 점검해 보고 미래를 대비하기 위한 발전과제를 제시해 보는 것을 목적으로 하고 있다. 사회복지실천의 변화와 발전과정은 다음의 3가지를 통해 살펴보고 한다. 첫째, 사회복지실천을 둘러싸고 있는 한국내 사회환경의 변화와 이에 따른 사회복지실천의 대상과 현장의 변화 측면에서 접근해 본다. 둘째, 사회복지실천 내부에서 변화에 대한 욕구와 변화를 살펴본다. 즉 전문가들의 욕구와 변화, 사회복지실천 방법의 변화와 교육 및 훈련 등에 대해 살펴본다. 셋째, 사회복지실천의 기여에 대해 효과성 평가를 중심으로 살펴본다. 논의는 주로 사회복지실천이 먼저 시작된 미국의 경우를 살펴보고, 우리 나라의 현황과 발전에 대해 살펴보는 것으로 진행한다.

II. 사회환경의 변화와 사회복지실천의 변화

1. 사회복지실천의 개념 정의와 변화과정

사회복지실천의 개념정의는 사회복지실천의 정체성을 찾고 사회복지실천이 타전문직과 어떻게 다른지를 구별해 준다(Wakefield, 2003; 284). 따라서 사회복지실천의 개념 정의에 대한 변화과정을 살펴 볼 필요가 있다. 사회복지실천에 대한 범위에서 지역사회를 포함하는가, 또 영역은 아동, 청소년, 가족으로만 한정되는가 등의 문제를 개념정의를 통해 살펴볼 수 있다.

미국의 경우 1956년 Bartlett에 의해 사회복지실천에 대한 작업정의(working definition)가 제안되었는데, 이는 1958년에 다시 개정된다. Bartlett(1958)는 가치, 목적, 사회적 재가(sanction), 지식, 방법 등 5개 분야에 걸쳐 정의를 내렸다¹⁾. Bartlett 당시 사회복지실천은 개별사회사업과 집단사회사업으로 구분되었으며, 지역사회는 1960년대 까지 사회복지실천에 다시 포함되지 못하였다(Sallee, 2003). 또한 Bartlett의 정의에서 결여하고 있는 것은 클라이언트에 대한 부분으로 클라이언트 중심적 실천에 대한 언급이 없다(Gambrill, 2003). Risler 등(2003: 305)은 Bartlett의 정의가 가치와 목적을 보다 포괄적으로 해야 한다고 하였다. 또한 지식과 방법은 충분히 넓고 복잡성을 표현할 수 있어야 하며, 변화와 발전을 염두해 두어야 한다고 지적하였다.

직접실천은 1960년대 후반 임상사회사업으로 불리우면서 사회개혁주의자와 분리되었다. 개별사회사업의 개념이 사라지고, 사회복지실천이라는 용어가 등장하여 다양한 서비스, 개입, 과제를 지칭하는 용어로 사용되었다. 그러나, 간접실천과 용어의 구분이 모호하였다(Meyer, 1983). 한편 임상사회사업은 1970년대 미국에서 실천의 전문성을 중시한 사회복지사들이 사용한 용어로 사회복지실천보다 작은 의미로 개인과 가족, 소규모 집단에게 적용되는 직접적인 심리치료를 제공하는 전문사회사업의 의미로 사용되었다. 1978년 NASW에서 전문분야로 인정되었다. California에서 처음으로 Society of Clinical Social Work 이 등장하였다. 일부사회복지실천 학자들은 임상사회복지와 같이 사회복지실천을 매우 협의의 임상적 견해로 보기도 한다(Feit, 2003). Thyer와 Wodarski(1998)는 사회복지실천의 경험적 기반은 클라이언트의 질환과 임상적 문제와 개입과 관련이 된다고 하였다. Bloom, Fisher, Orme(1995)도 클라이언트의 결과는 오직 직접적 서비스와 관련이 된다고 하였다. 그러나, 다른 연구자들은 환경속의 인간과 사회복지실천의 맥락을 결합하려고 노력하였다. 즉 사회복지일반실천을 강조하는 것이다. Schwartz(1961)는 도움이 과정이 병원이나 기관의 맥락에서 진행됨에 주목하였다(Feit, 2003, 재인용, 359). 클라이언트와 시스템에 주목해야 한다는 것이다. (Germaine & Gitterman, 1995; Hoffman & Sallee, 1994; Pincus & Minahan, 1978). 사회복지사는 클라이언트의 문제해결을 위한 모든 수준에서 도움을 제공해 주어야 한다(Johnson, 1997). 따라서 사회복지실천 내부에서도 사회복지실천의 개념은 일반주의적 실천 대 임상사회복지라는 이분법적인 발달을 하게 된다.

1976년의 Madison meeting에서는 Milford conference를 모델로 하여 사회복지실천에서 공통의 개념

1) 간단히 이를 요약하면 가치면에서 개별성 중시, 개인과 사회의 상호의존, 사회적 책임, 개별화된 욕구, 민주사회의 특성, 자아실현 방해물 제거의 사회적 책임 등이다. 사회복지실천의 목적은 1) 개인과 집단이 그들과 사회사이의 불균형으로부터 문제를 최소화하도록 돕는다, 2) 불균형을 초래하는 개인, 집단, 환경의 잠재적 영역을 구체화한다, 3) 개인, 집단, 지역사회의 잠재력을 강화한다. 사회복지사는 지역사회로부터 재가받아야 한다. 사회복지사의 지식은 인간행동과 사회환경, 심리학, 의사소통, 집단과정, 문화적 맥락이해, 관계, 지역사회, 사회서비스 구조와 방법, 전문적 자아 등이다. 사회복지사는 필요한 기술을 숙지해야 한다.

적 틀이 있는가에 질문을 갖는다(Ramsay, 2001). 1979년 O'Hare meeting은 Madison meeting의 연장선에서 이루어졌으며, 여기서 사회복지실천에 대한 조사연구와 평가의 사용이 언급되었다. 또한 문제에 초점을 두는 것을 피하고, 삶의 질을 향상시키기 위한 것이라고 사회복지실천을 정의하였다(Mattaini, 2003). 1980년대와 90년대에도 사회복지실천에서 공통의 개념적 틀이 있는가에 대한 합의를 찾기 위한 노력은 계속되었다. 또한 포스트마더니즘이 사회복지실천과 실천정의에 통합되어야 한다는 주장이 대두되었다(Deitz, 2000; Fawcett et al., 2000; Turner, 2003; Witkin, 1999; Vodde & Gallant, 2002). 또한 2000년대에 들어오면서 사회복지실천에서 신체-심리-사회적 요소(bio-psycho-social factors)에 영성(spirituality)의 면을 강조하기 시작하였다. 2001년 Kentucky conference에서는 새 천년시대의 사회복지실천에 대해 논의하였다. 사회복지사로서의 정체성, 실천활동, 현재의 실천에 대해 점검하였다. 21세기에는 다시 환경 속의 인간이 강조되면서 광범위한 접근이 사회복지실천에서 강조되고 있다(Frey & Dupper, 2005).

세계적으로 사회복지실천에 대한 개념이 정의되었는데 IFSW(International Federation of Social Workers)는 1982년에 내린 정의를 2000년에 다시 개정하였다. 영국의 Brighton에서 44개국이 모여 이 정의에 합의를 보았다. 그 내용은 최근 사회복지사들은 다양한 환경에서 다양한 클라이언트를 대상으로 일하고 있다는 것이다. 예를 들어 이민자, 피난민, 기아, 전쟁 등의 상황에 처한 클라이언트를 말한다. 만성 질환, 배고픔, 상처, 환경오염 등에 대한 접근에서 여전히 bio-psycho-social factors가 강조되고 있다. 인간행동과 사회환경에 대한 강조는 여전히 존재하며, 사회복지사들은 전체적인 시각을 가지고 일한다는 것을 포함한다. 또한 사회적 교육(social pedagogy)이 포함되었는데 이는 북아메리카에서는 잘 알려지지 않은 개념이다(Hare, 2004, 410). 이 정의에서 권한부여(empowerment)와 자유는 사회복지과정에서 매우 중요한 것으로 간주되었다. 물론 이 개념은 이미 브라질의 Paulo Freire의 이론에 의해 영향을 받은 것이며, 사회복지에서는 Gutierrez(1990)에 의해 정의되었다. 또 새롭게 추가된 개념은 증거기반의 지식(evidence-based knowledge)이다. 이 개념은 캐나다의 의료교육에서 유래되었으며(Hoagwood et al., 2001), 의사와 심리학자, 사회복지사에 의해 사용된 방법론의 중요한 기준이 되고 있다. 또한 그 나라와 지역의 실정에 맞는(indigenous) 지식에 대한 강조가 포함되었다. 예를 들어 미국의 사회복지사들에게 문화적 다양성과 숙련성이 강조된다면, 중국의 사회복지사들에게도 전통적 중국의 문화가 강조된다는 것이다. 다음으로 사회정의라는 개념이 추가되었다. 여기서 사회정의는 연대와 사회적 포함(social inclusion)을 의미하는 것으로 연대(solidarity)는 인간의 고통에 대한 감정이입뿐 아니라 고통 받는자의 편에 서는 것 까지 의미한다.

우리 나라에서 사회복지실천에 대한 작업적 정의를 내리려는 시도는 거의 없었다. 1980년대 후반까지만 해도 '사회복지실천' 대신 개별사회사업, 집단사회사업, 지역사회조직, 사회사업, 사회사업실천, 임상사회사업 등의 용어로 사용되었다(김기태외, 2002). 임상사회사업에 대한 정의는 미국에서의 정의와 마찬가지로 사용되었으며, 우리 나라에서도 사회복지실천기술의 전문성을 나타내기 위한 용어로 사용되었다. 홍선미(1999)는 우리 나라에서 사회복지실천 영역의 정체성이 확보되지 못한 상태에서 발전되어 온 임상사회사업의 전문성에 의문을 제기한다. 임상사회사업연구회에서도 김만두(1998)는 임상사회사업과 전문사회사업을 구분하기 위해 노력하였지만 합의된 정의는 찾지 못하였다.

결국 '사회복지실천'이 공식적 용어로 채택된 것은 1998년 사회복지사업법 시행령 및 시행규칙 개정 당시 한국사회복지협의회가 사회복지 교육의 필수과목으로 '사회복지실천론'을 채택하면서부터이다. 사

회복지실천에 대한 개념정의를 살펴보면 대체로 미국의 정의와 일치하는 편이다. 즉 사회복지실천이란 사회복지사가 개인, 가족, 집단, 지역사회의 수준에서 클라이언트를 원조하기 위해 행하는 모든 전문적 실천활동을 의미한다(김인숙, 2004). 2004년도 교과목 지침서에 의하면 사회복지실천은 개인, 집단, 가족, 지역사회수준에서의 실천에 대한 내용으로 이루어져 있음을 알 수 있다. 그러나, 사회복지실천에서 구체적인 대상을 지정하고 있지 않고, 사회복지실천에 대한 구체적인 작업정의도 없는 실정이다.

2. 사회복지실천대상과 현상의 변화

1) 사회복지실천 대상의 변화

역사적으로 사회복지실천의 대상은 빈자(poor)와 약자로 대변되어 왔다. 사회복지가 태동한 미국에서 초기 사회복지실천의 대상은 빈곤한 사람이었다. COS나 settlement movement의 시기에도 가난한 사람들의 구제에 관한 것이 주된 관심이었으며, 이들을 구제하기 위한 과학적 방법을 도입하면서 사회복지가 싹트게 되었다. 1차세계대전후 사회복지의 대상은 빈자에서 빈자 이상으로(above the poverty level) 대상이 확대되었다(Dorfman, 1988). 2차세계대전후 중산층의 클라이언트가 가족서비스 기관들에 도움을 청하기 시작하였다. 또한 1990년대 이후 이민자의 증가 등으로 이들이 새로운 실천의 대상에 포함되었다. 최근에는 사회복지서비스를 사용하는 클라이언트의 개념이 소비자로 변화하면서 서비스에 대한 선택과 질이 개선되었으며 사회복지의 대상층은 일반국민으로 더욱 확대되고 있다(Jordan & Parton, 2004).

우리 나라의 경우 6.25이후 사회 전반에 만연한 빈곤, 아동, 가족문제는 매우 심각하여, 전쟁고아, 전쟁에서 남편을 잃고 자활의 능력이 없는 여성, 직장과 삶의 터전을 잃은 가정들, 전쟁에서 부상당한 부상자 등이 사회복지실천의 주된 대상이었다(류상열, 2002, 290). 요보호아동에 대한 보호사업은 시설위주로 이루어졌다. 10만 어린이 부모찾기운동을 통해 잃어버린 아이들의 부모찾기 운동이 활발히 전개되었으며, 정부와 민간이 협력하여 어린이를 임시로 맡아주는 임시위탁 가정보호와 국내외 입양사업도 활발히 전개되었다. 전쟁고아와 혼혈아의 증가가 사회문제로 등장하여 해외입양 업무가 추진되었다.

1960-70년대는 전쟁을 극복하기 위해 경제사회개발계획에 박차를 가하며, 빈곤퇴치운동을 벌인 시기이다. 고도의 경제성장을 이루면서 산업화와 도시화는 지역간 소득격차, 도시빈민, 노동자 문제 등의 사회문제를 발생하여 사회복지에 대한 요구가 증가하였다. 사회복지와 관련해서 60년대 사회복지관련법의 제정이 활발하였다. 사회복지실천의 대상은 여전히 빈곤층이었다. 주로 생활보호법에서 규정한 사회복지대상자로 거택보호, 시설보호, 자활보호대상자로 구분하였다.

1980년대는 군사정권의 정당성 확보를 위한 '정의복지사회구현'과 같은 복지용어의 사용이 많았던 시기이다. 89년 지방자치제가 입법화되어 지역복지문제에 관심을 갖게 되었다. 1980년대 후반에 사회복지실천은 급격한 변화를 맞이하게 된다. 질적 양적 측면에서 사회복지실천이 본격적인 발전을 시작한 시기이다. 다수의 사회복지관 설치, 사회복지전담공무원의 임용, 다수의 사회복지학과 설치, 그리고 시설보호에서 지역사회보호로 전환 등 사회환경의 변화를 특징지을 수 있다. 사회복지실천의 대상은 70년대와 별반 차이가 없었으나 이때는 주로 상대적 빈곤층에 대한 관심이 대두되었다. 즉 70년대 까지 빈곤문제에 치우쳤던 사회복지의 대상이 보편성의 원칙에 의해 경제적 욕구뿐 아니라 사회적 자립, 기능 재할, 능력 개발 등을 통해 인간적 능력과 기능을 향상시키고, 미성숙 아동의 사회화, 재사회화, 청소년 비행 및 범죄자의 교정, 장애인과 노인들의 사회적 보호, 재활, 교육 등 전문적 접근을 통해 인간의 삶을 향상시키

기 위해 그 대상을 광범위하게 설정하였다.

1990년대에는 7차 경제사회발전계획(1992년)을 수립하였고, 사회복지적으로는 시설생활자의 수를 줄이고 재가복지서비스를 확충하고 발전시킨 시기이다. 생산적 복지를 강조한 김대중 정부는 고용보험과 실업 및 빈곤대책을 확대하였고, 정부와 시민단체들의 사회복지서비스에 대한 관심증가와 전문적 프로그램 개발의 계기가 되었다(정무성, 2004, 71). 또한 96년 삶의 질 세계화를 위한 국민복지구상을 통해 수급자 중심의 제도, 최저생활보장, 보편적 서비스 확충, 여가생활보장, 복지공동체 구축 등 21세기형 한국형 사회복지모형을 정립하려고 한 시기이다. 재가복지봉사센터에서는 장애인, 노인, 소년소녀가장, 한부모 가족, 비행청소년이 주된 대상이 되었다. 1997년말 IMF의 금융위기는 실업자의 양산과 가족해체의 증가로 인한 심각한 다양한 사회복지서비스대상자를 발생시켰다. 생계유지의 어려움, 부부갈등과 이혼, 가출, 학교폭력, 가정폭력, 알콜중독, 약물남용 등의 문제가 생겨나기 시작하였다(송성자, 1999). 이 당시 실업자, 노숙자, 외국인 노동자, 탈북자 등이 증가하면서 새로운 사회복지실천의 대상이 되고 있다(류상열, 2002). IMF 위기 후 가족구조의 변화가 두드러졌는데 특히 한부모 가족이 증가하고, 소년소녀가장 세대가 더 증가하게 되었다. 가족 내에서 해결되었던 아동양육의 문제가 사회문제로 부각되고, 아동학대에 대한 사회복지실천적 개입을 요청하게 되었다. 또한 가정폭력의 희생자가 새로운 대상이 되었다. 외국인 노동자들은 1990년대부터 노동력부족이 심각해지면서 등장하게 되었고, 몇 개의 근로자 복지관에서 외국인 노동자를 대상으로 서비스를 제공하고 있다. 보건복지부의 1998년 자료에 의하면 1998년 2월 전국적으로 1,000명이었던 노숙자가 1998년 12월에는 6,000명 정도로 급격한 증가를 보였다. 대부분의 노숙자는 30-40대가 주류를 이루었으며, 단순노동자나 일용노동자였다가 IMF와 함께 노숙자가 된 경우가 많았다. 탈북자의 경우 49년부터 96년까지 총 629명이 한국에 거주하고 있지만, 중국, 러시아 등 제3국에 표류하고 있는 탈북자는 2,000명이 넘을 것으로 추정된다(류상열, 2002). 태화기독교 사회복지관 등 몇 개의 복지관들이 탈북자에 대한 개입을 하고 있다.

2000년대 노무현 정부는 참여복지를 표방하면서 수급권자들의 권리를 강화하는 방향으로 복지를 추진하고 있다. 수급권자와 시민단체의 적극적인 참여를 유도하였다. 2004년은 참여복지 5개년 계획실시의 원년으로 다양한 사업을 추진하면서 특히 노인복지와 장애인 복지에 중점을 두고 있다(정무성, 2004, 73). 2000년에는 수급자 중심의 국민기초생활보장법을 제정하였다.

2) 사회복지 실천현장의 변화

사회복지실천현장이라고 하면 사회복지현장중에서 전문사회복지인력들에 의해 제공되는 복지서비스가 발생하는 현장을 의미한다(정무성, 2004). 이러한 관점에 의하면 사회복지실천현장은 사회복지전담공무원에 의해 복지서비스가 제공되는 공공사회복지현장, 사회복지인력들이 보호와 프로그램을 제공하는 기관 및 시설인 민간사회복지 현장을 포함한다. 전통적으로 의료, 정신의료, 아동복지가 사회복지실천의 현장이었으며, 앞의 2개는 의사아래 있는 전문직이었으며, 아동복지 아동복지기관에서 사회복지사에 의해 관리되었다(Brieland, 1995). 1935년 대공황으로 인해 공적기관들이 사회사업가들을 고용하기 시작하면서 사회복지의 실천현장은 공공영역으로 확대된다(Trattner, 1979). 1960-70년대 빈곤이 여전히 사라지지 않으면서 공적복지사들이 학교에 가서 MSW 학위를 공부하게 되었고, 사회복지실천현장은 지역사회정신건강, 학교, 노인 등으로 확장되었다(Dorfman, 1988). 이 시기에도 여전히 개인개입을 하는 사회복지사들도 있었다. 1961년 NASW에서는 공식적으로 개인개입을 사회복지실천현장으로 받아들여지게 되었다.

1990년도에는 폭력이 중요한 이슈가 되었는데 청소년 폭력, 가정폭력 영역이 실천의 장이 되었다. 사회복지실천현장의 비율을 NASW 회원의 구성비로 살펴본 결과(Hopps & Collins, 1995) 정신보건 33%, 아동복지 16%, 의료 13%, 가족복지서비스 11%인 것으로 나타났다. 공공부조 현장에는 1972년에는 사회복지사의 비율이 8%였으나 1992년에는 1%로 줄어들었다. 교정 1%, 집단 0.5%, 장애 0.5% 등으로 나타났다.

우리 나라에서 전문적 사회복지실천현장은 미군병원 및 미국 기독교 선교사들이 설립한 세브란스병원이나 상담소에서 사회복지사를 고용하면서 시작되었다(이영분외, 2001, 67). 개인적인 문제를 가지고 있는 사람을 대상으로 하는 사회복지실천은 미국선교사들이 설립한 병원, 아동상담소 등을 통해 소개되었다. 이외에도 기독교 아동복지재단, 홀트아동복지회, 선명회 등과 같은 외원사업기관과 KAVA(Korea Association of Voluntary Agencies)를 중심으로 하여 기관을 통한 개별사회사업실천이 행해졌다(이영분외, 2001, 67). 1980년대 사회복지전담공무원이 생기면서 공공사회복지 현장이 생성되었다. 또한 80년대와 90년대 사이 지역사회복지관의 확장으로 사회복지실천현장이 확대되었으며, 노인복지관이나 장애인 복지관과 같은 단종복지관이 새로운 실천현장으로 나타났다. 이 시기에 또한 정신보건센터와 정신장애인 사회복지시설 등이 설립되어 지역사회정신건강 영역이 출현하였다. 그러나, 이 과정에서 간호사들이 정신보건센터의 다수를 차지하게 되어 전문직 간의 갈등이 초래되었다.

한편 1993년에는 그동안 필요성만 논의되어왔던 학교사회사업이 은평종합사회복지관에서 수색초등학교와 연계 프로그램을 시행하면서 시작되었다. 같은 해 서울 화곡여상 등에서 학교사회사업이 시작되었고, 1996년 서울시 교육청 시범사업으로 전임 학교사회복지사가 활동하게 되었고, 2000년부터 학교사회사업의 시범사업이 시작되어 4차까지 이르고 있다. 그러나, 학교사회사업 영역의 발전과정에도 교육계와의 갈등과 마찰이 있었다. 학교에서 상담을 맡았던 상담교사와 같은 전문직과의 역할중복 현상 등도 나타났다. 2000년 10월부터 시행된 국민기초생활보장법상 자활사업을 통해 근로능력이 있는 저소득층이 스스로의 힘으로 자활할 수 있도록 안정된 일자리 제공 및 자활능력을 배양하기 위해 자활사업을 시행하게 되어 새로운 사회복지실천의 장으로 확보되었다. 단순 생계보조를 넘어 자활의욕 고취 및 자활능력의 개발을 위해 사회복지사들의 전문성이 요구되고 있다. 또한 2003년 6월 부분 개정된 사회복지사업법에 의하면, 지역사회복지협의체를 신설하는 것이며, 이를 모체로 지역단위의 복지계획을 수립하도록 하고 있다. 이 협의체에서는 사례관리를 반드시 실시하도록 함으로서 사회복지실천현장으로서 기능하고 있다. 2004년에는 건강가정기본법과 관련된 가정계와 사회복지계의 갈등이 두드러졌던 시기이다. 가족변화에 대처해 도움을 제공하기 위한 건강가정지원센터 수립을 놓고 실천현장의 갈등양상을 보여주었다. 2000년 한국 사회복지사의 실태조사에 의하면 사회복지사들이 일하고 있는 실천현장은 동사무소 28.1%, 지역, 노인, 장애인사회복지관 24.0%, 거주시설 19.2%, 사회복지단체 10%, 사회복지재단 6.7%, 의료기관 3.3%, 시민사회단체 1.2% 등인 것으로 나타났다. 협의의 임상사회복지개념을 적용할 때 사회복지사가 일할 수 있는 현장은 병원(3.3%)과 거주시설(19.2%) 등에 불과한 것으로 나타났다.

III. 사회복지실천 내부의 욕구와 변화

1. 사회복지실천전문직의 분화와 발전

미국의 경우 사회복지전문가는 우호방문가에 의해 시작되었으며, 실천가의 대부분은 여성들로 구성되었다. 사회복지사가 전문가인가에 대한 논의는 미국에서 1915년 Abraham Flexner에 의해 제기되었다. 그는 사회복지사가 친절하고 자원이 많은 것은 사실이지만, 중재자(mediator)에 불과하다고 하였다. 사회복지사들은 전문적 기술을 사용하지 않고, 그들만의 지식이 없다. 이에 대한 사회복지사들의 대응은 1917년 Mary Richmond에 의해 사회적 진단(Social Diagnosis)이라는 저술로 이루어졌다. 사회개별사회(social casework)의 방법과 이론을 설명하면서 사회사업가만의 유일하고 명확한 방법이 여기서 제시되었다. 또한 1918년에는 American Association of Hospital Social Worker, 1920년에는 American Association of Social Workers, 1924년에는 American Association of Psychiatric Social Workers가 결성되었다. 1929년 Milford 회의에서 개별사회사업접근을 통해 통합적 전문직의 위상을 발전하려고 하였다(Holosko, 2003, 275).

대공황후 공적일자리가 확장되어도 사적인 사회복지사로 일하는 사람은 여전히 존재하였다. 즉 사회복지를 전공한 대학원을 졸업한 사회복지사와 훈련받지 못한 공적복지사(public welfare worker)가 공존하였다. 대학원을 졸업한 사람들은 공적복지사를 자신들의 회원으로 인정하지 않았다. 1970년 NASW에서는 학부졸업생을 멤버로 인정하였으며, 다층 자격(multi-level licensing)을 인정하였다(Dorfman, 1988). 이로 인해 미국 사회복지전문직의 계층화 및 분화가 이루어졌는데 기초전문직(BSW), 숙련전문직(MSW), 독립적 전문직(MSW+2년 실천경험), 고도의 전문직(박사학위취득자)으로 나누어졌다. 1971년에는 Federation of Societies for clinical social work 이 결성되었으며, 1987년에는 45개 주에서 임상사회사업가 자격증이 교부되었다. American Board of Examiners in Clinical Social Work 이 생겨 NASW와 Federation의 갈등을 해결하기에 이른다. 정신보건 사회복지사는 치료사로서 정체성이 강화되어 가고 있다. 초창기 사회복지실천의 경향은 1980년대 중반까지 지속된다. 미국의 경우 임상사회사업가는 주로 개인개업과 함께 실천현장을 중심으로 전문자격제도가 발전해 갔다. NASW에 가입한 57%의 사회복지사들이 사적 영역에서 이윤추구의 실천을 하고 있다(Haynes, 1998).

우리 나라에서 사회복지사 자격은 1970년대 초 사회복지사업법이 제정되었을 당시 사회복지사업종사자라는 명칭으로 사용되었으나, 1983년 5월 사회복지사업법이 전면 개정되면서 사회복지사 자격제도로 명칭을 변경하고, 1997년에는 1,2,3 등급으로 구분하였다. 2003년 국가고시에 의해 사회복지사 1급이 처음으로 배출되었다. 특히 1980년대 후반부터 급증한 사회복지전담공무원과 종합사회복지관의 사회복지사들은 타전문직과의 관계에서 사회복지 전문가로 인정받고자 하는 욕구가 강하였다(임상사회사업연구회, 1999). 또한 정신보건법에서는 정신보건심리사, 정신보건간호사들과 차별성을 요구하고, 타전문가의 경쟁 혹은 협동과정에서 정체성과 전문성을 확보하기를 원하였다.

우리 나라의 경우 학계를 중심으로 전문사회복지사에 대한 논의가 시작되었다. 사회복지사의 전문성을 위하여 1996년부터 한국 사회복지사협회 주관으로 임상사회복지사제도가 처음으로 실시되었으며, 이 제도의 일차적 목적은 사회복지적 요구에 대처하기 위해 현행 사회복지사 제도보다 한 단계 높은 사회복지사 제도를 구축함으로써 기존의 사회복지사들의 자질과 지위향상을 도모하고, 효과적이며, 효율적인 복지서비스를 사회에 제공하기 위한 것이라고 명시하였다(임상사회사업연구회, 1999). 1998년부터 전문 사회복지사의 명칭으로 변경해 6개의 전문분야, 아동 및 청소년 복지, 노인복지, 장애인복지, 의료사회사업, 지역복지서비스, 공공복지서비스 등으로 구분하여 실시하고 있는 민간자격제도이다. 이 제도는 의사

의 전문의 자격제도, 전문간호사 자격제도가 확대되고 있는 상황에서 전문 사회복지사 자격제도의 발전적 운영은 사회복지사 자격제도 발전의 필수적인 사항으로 인식하여 시행하였으나, 2000년 시행후 중단되었다(강홍구, 2004). 그러나, 이 제도는 1999년 작성된 사회복지사협회의 운영지침에만 제시되어 있으며, 최근까지도 자격기준, 전문영역의 설정, 영역별 전문성의 규정, 전문사회복지사의 위상과 역할의 차별성 등 제도의 시행을 둘러싼 논의가 중단되고 있다. 또한 전문과 임상을 차별화하지 않고 동일한 것으로 취급해 일반사회복지사와 전문사회복지사의 특성을 반영하지 못하였다(임상사회사업연구회, 1999). 1967년 탄생한 사회복지사협회는 사회복지사업법 개정에 대한 주도적 노력을 하여 1997년 공식적인 법적단체가 되면서 자격증 발급업무를 위탁받게 되었다.

우리 나라에서 사회복지실천분야에 사회복지사가 처음으로 개입한 것은 1958년 성모병원의 자살예방센터와 정신건강센터 프로그램이다. 1962년 국립정신병원에서 정신의료 사회복지사를 처음으로 고용하였으며, 1965년 세브란스 병원에서 사회사업과가 설치되어 일반의료업무와 정신과 업무를 담당하였다. 1973년에는 개정된 의료법 시행령에 의해 종합병원 단위의 의료기관에 사회복지사의 의무고용이 이루어지게 되었으며, 같은 해 대한 의료사회사업가 협회가 결성되었다(홍선미, 1999, 197). 1980년대 이후 정신장애인들의 사회복지를 위한 지역사회정신보건 프로그램이 개발, 보급되면서 병원을 중심으로 이루어졌던 의료/정신의료사회사업의 영역이 지역사회로 확대되고 예방과 재활을 담당할 정신보건 전문 사회복지사에 대한 요구도 증가하였다. 1993년에는 대한의료사회사업가 협회로부터 분리되어 한국 정신의료사회사업학회가 창립되었으며, 1997년 한국정신보건 사회복지사협회가 결성되어 정신 보건영역에서의 전문단체로서 활동하고 있다(유수현, 1997). 같은 해 정신보건법의 시행으로 '정신보건사회복지사'라는 공식명칭이 만들어지고, 1차 자격증이 배부되기 시작하였다. 이로서 사회복지전문직의 분화가 시작되었다. 1995년 제정된 정신보건법은 사회복지사의 전문자격을 법적으로 인정하고 있다. 한국정신보건사회사업학회에서는 1996년부터 보건복지부로부터 위임받아 정신보건 사회복지사 양성을 위한 수련과정을 두고 있으며, 1997년부터 정신보건 사회복지사 1급과 2급 자격증이 보건복지부로부터 교부되고 있다. 2003년 현재 정신보건수련생을 포함해 약 721명의 정신보건 사회복지사 자격증 소지자가 있다. 이는 임상심리사와는 비슷한 수준이지만 간호사의 1/3수준이다(강홍구, 2004).

의료사회복지사의 경우 사회복지 1급이면 되지만 일부 병원에서는 대한 의료사회복지사 협회로부터 인준을 받아 인턴십 과정을 운영해 왔으며, 1999년에는 대한 의료사회복지사협회 자체의 의료사회복지사 수련과정을 만들었다. 대한의료사회복지사협회에서는 한국사회복지협의회와 공동으로 2000년 11월부터 수련수퍼바이저와 실습수퍼바이저 자격제도를 도입하였다.

사회복지전담공무원의 경우 1987년 7월부터 부산, 대구, 인천, 광주, 대전시에서 49명을 임용한 것을 시작으로 하여 1994년에 3,000명, 2003년에는 6,738명이 일하고 있다. 2005년 2월 현재 앞으로 1800명의 사회복지전담공무원을 임용할 것이라는 발표가 보도되었다(중앙일보, 2005. 2. 23). 1999년에는 사회복지직으로 직렬이 변경되어 현재에 이르고 있다. 아동복지, 보육지도원과 여성복지, 노인복지, 장애인, 모자복지상담원까지 합하면 공무원으로 일하고 있는 사회복지관련 전문직은 7,000명을 상회한다.

2. 사회복지실천을 위한 교육의 변화

1898년 뉴욕 COS가 6주 훈련 프로그램을 개설한 이래, New York School of Philanthropy가 1년 교육과정을 개설하였다. 이 학교는 후에 컬럼비아 대학의 사회사업대학원이 된다. 교과과정, 교육과 실천의

관계, 교육표준화 개발과 적용에 관심을 가졌다. 1904년에서 1907년 대학과 연결된 사회복지교육프로그램이 발달하였고, 1907년에 시카고 대학에 프로그램이 개설되었다. 대학과 연계해서 또는 독립적으로 프로그램이 개설되었으며, 주로 사회학과에서 사회복지교육프로그램이 개설되었다. 주로 교육과 연계된 casework agency가 교과과정에 영향을 주었다. 1차대전후 17개 프로그램이 개설되었고, 1927년 미국 사회복지교육협의회가 되었고, 1924년 표준화를 제안하였다. 그 후 몇 개의 대학원 과정에 사회복지전공이 생기고, 다음으로 학부과정에 사회복지전공이 탄생된다. 1952년 사회사업교육협의회(Council on Social Work Education)가 탄생하였으며, 1959년 교과과정을 연구하여 교과과정 정책(Curriculum Policy Statement: CPS)을 발표한다. 이 기구의 중요한 업무는 사회복지교육기관을 인증하는 것이다. 1970년 NASW는 학부과정의 사회복지를 인정하였으며, 1974년에는 일반주의실천가와 전문가 교육의 중복성 문제가 제기된다. 1974년 CSWE는 일반주의 실천을 학부와 대학원의 교과과정에 요구하였다. 개인과 가족을 위한 사회복지실천, 사회개량을 위한 노력을 집단과 지역사회의 기술과 지식에 포함하도록 하였다. 1980년대 이후부터 전문화된 일반사회복지실천(advanced generalist practice)이 등장하여 교육과정에 혼돈을 초래한다. 한편의 사회복지사들은 가족이나 학생의 문제에 대해 상담과 개별적 치료를 진행하지만, 다른 한편에서는 다양한 방법과 접근을 사용한다. 즉 개인적 이슈와 사회적 정의와 관련을 가지고 진행된다. 1984년 CSWE에서 MSW의 과정에서 전문화된 일반사회복지사교육 프로그램을 허가함으로써 일반 사회복지사와 동시에 전문화된 일반사회복지사 프로그램이 급속하게 확산되고 있다(임상사회사업연구회, 1999:27). 1984년과 1994년 CPS를 발표하였다. 1950년전 박사과정은 2개에 불과하였으나 93년에는 229개의 프로그램으로 발전하였다. 교육과 실천의 관계와 현장실습을 특히 강조하게 되었다(Frumkin & Lloyd, 1995). 현재 BSW 프로그램은 일반주의 실천가에 초점이 주어졌고, MSW도 1년제는 일반주의 실천가(generalist), 2년제는 전문가(specialist)에 초점을 두게 되었다. 또한 실습교육을 강화하여 한 학기에 1,000시간에서 1,200시간의 실습을 요구한다.

우리 나라의 경우 1947년 이화여자대학교에 최초로 사회복지학과가 학부에 설치되었으며, 1953년 중앙대학교, 1959년 서울대학교에 설치되어 전문가 교육을 실시하게 되었다. 주로 케이스워크 중심의 응용 학문과 석사 수준의 교육을 직수입하여 학부에서 일반주의 실천가로 사회복지사를 훈련하는 일부부터 시작하였다. 이로 인해 이해경(1995)은 우리 나라 사회복지실천 교육은 사회복지 실천 현장의 발달에 앞서 시작되었다는 점을 특성으로 지적한다. 1970년대부터 제도적 접근의 필요성 인식과 사회사업이라는 용어에 대한 국민들의 부정적 이미지 극복 수단 등을 이유로 사회복지학과로 바꾸기 시작하면서 거시적 방법이 도입되었다(김용일, 2003. 85). 전문가교육을 위한 논의는 1966년 창립된 사회사업대학협의회에서 지속적으로 논의되어 왔다. 1970년대까지는 개별, 집단, 지역사회조직 등의 3대방법론을 중심으로 교육하였고, 80년대는 통합방법론을 개설하여 교육하기 시작하였다. 80년대 후반에는 노인복지, 아동복지, 가족복지 등 분야론 과목이 증가하기 시작하였다. 1980년대에는 미국식 사회사업 개념의 무분별한 도입에 따른 반성이 나타나고, 자주적 사회복지학풍을 위한 노력이 시도되었다. 또한 사회복지교육에 학계와 실무진 공동의 노력이 강조되었다. 1980년대 이후 사회복지교육의 거시적 팽창에도 불구하고, 사회복지현장에서 사회복지실천의 전문성 강화를 위한 교육욕구는 더욱 강해졌다. 1990년대는 임상사회사업론과 가족치료과목을 많은 학교에서 신설하기 시작하였고, 다양한 사회사업실천모델을 교육하기 시작하였다(임상사회사업연구회, 1999). 사회복지교육협의회는 사회복지학 교과목에 개발에 대한 연구를 활발하게 진행

하고, 국가고시에 대비해 과목의 명칭조정과 교과과정에 대한 대학간 합의를 이루었다. 2002년에는 학부 교육 교과목 지침서가 등장하였다. 그러나, 역시 학부와 대학원의 교과과정에 대한 차별화는 시도되지 않았다. 1995년 최소전공학점제의 실시로 다시금 학부를 졸업한 사회복지사의 전문성이 도전을 받게 되었다. 이러한 맥락에서 사회복지 전문대학원이 연세대와 강남대, 광주대에 설립되었고, 2006년에는 이화여대도 전문대학원을 개원하게 된다.

3. 사회복지실천이론과 기술의 변화

사회복지사가 이론을 사용하는 것은 클라이언트의 현재 상황에 대한 의미를 해석하게 하며, 강점과 현존하는 자원을 사정하며, 그들을 둘러싸고 있는 환경을 이해하는데 도움을 주고, 문제해결을 위한 결정을 내리는 과정에 도움을 주기 때문에 중요하다(Turner, 1995). 사회복지이론의 주요특성을 살펴보면 첫째, 사회복지에서 사용하는 많은 이론들이 타 학문에서 사용되는 이론들을 가져다 사용하고 있다는 점이다. 둘째, 사회복지의 광범위한 특성상 이론을 발달시킬 특정한 영역을 찾기가 매우 어렵다. 셋째, 자유주의적이며 인본주의적인 사회복지의 특성상 이에 어긋나는 이론은 고려되지 않는다(Meinert, 1994).

사회복지실천에서 가장 영향을 받은 이론은 Freud와 심리분석적이고, 다음이 logical positivistic 모델이다. 세 번째 영향은 constructivist와 postmodern 관점이다(Meinert, 1994). 사회복지실천에 맞게 사용된 이론으로는 심리역동적, 인지행동, 인간중심, 위기이론 등이다(Shaefor et al., 1997). 사회복지실천이론은 타분야 이론을 조합하고 있어 절충주의적 경향을 띤다(Hepworth & Larsen, 1992). 84%의 임상사회사업가들이 하나 이상의 이론을 사용하고 있다고 응답하였다(Dorfman, 1988).

Jane Adams와 Mary Richmond는 사회적 진단을 통해 가족이 효과적으로 기능하게 하기 위해서는 외부적 힘을 변화시켜야 한다고 강조하였다. 후에 정신건강과 심리분석적 접근이 강조되면서 개별사회사업은 개별적 치료로 발전하였다. 1930년대 집단사회사업이 John Dewey의 진보적 교육 아이디어에 영향을 받아 사용되었다. 정신과 집단사회사업은 2차대전후 사용되었다. 이 시기에 Freud의 이론이 결정적인 영향을 미쳤으며, 1930년대 후반 기능주의와 진단주의가 대립되면서 기능주의는 Freud에 반대하고 클라이언트의 내적 성장을 위한 잠재력과 선택을 강조하였다. 치료라는 용어사용을 반대하고 원조과정(helping process)이라는 용어를 사용하였다(Dorfman, 1988). 비록 기능주의의 생명은 길지 않았지만 이들의 주장중 많은 부분들이 오늘날도 영향을 받고 있다. 1960년대엔 개별사회사업과 집단사회사업을 조합하여 사용하게 되었다. 1960-70년대 이론도 다양화되어 Perlman의 problem solving에서 psychological and behavioral theories로 다양한 모델이 탄생되었다. 1960년대는 사회복지실천의 개별적 치료가 공격을 받았으며, 사회개량이 주목을 받았다. 그러나, 1970년대 다시 Virginia Satir는 사회복지를 가족치료로 회귀시켰다. 체계이론은 치료와 사회변화라는 수단을 제공하였다(Bardill & Hurn, 1994).

1970년대와 80년대에는 단기(short-term), 과제중심(task-centered), 계약중심과 행동치료(contract-based and behavioral methods)가 주목을 받게 된다(James, 2004). 이러한 변화는 1960년대와 70년대 Florence Hollis에 의한 심리사회 개별사업모델의 이론과 실제에 대한 도전이라고 볼 수 있다. 또한 보다 경제적으로 단기간의 효과를 강조하게 된 것이다. 의도된 결과와 스케줄에 의해 보다 특정한 결과를 얻을 수 있기 때문에 선호되었다. 또한 경험적인 정당화도 쉬웠고, 보다 실천을 표준화할 수 있었다(James, 2004, 41). 이러한 경향은 1990년대와 2000년대에도 계속되고 있다. 또한 90년대 초부터 권한부여와 역량강화에 대한 모델이 등장하여 사회복지실천에 지대한 영향을 미치고 있다. 또한 사회복지실천에서 구성주의적

접근에 대한 강조도 등장하였다(Parson & O'Bryne, 2000). 심리치료는 더 이상 장기간 또는 내면적, 심리역동적변화만을 의미하지 않게 되었다. 심리치료는 단기상담, 위기상담, 사례관리 서비스, 다른 직접적 서비스와 지역개입으로 언급되는 경향이 발견된다(Franklin, 2001). 그러나, 개인적 개입을 한 경우와는 달리 사회복지사가 기관에 취업이 되어 일하고 있는 경우에는 단기 해결중심치료, 심리교육프로그램, 사례관리, 기관간의 일 등을 하고 있는 것으로 나타났다.

개입기술에 있어 1990-1999년까지 문헌에 발표된 사회복지개입에 대한 결과를 보면(Reid & Fortune, 2003), 집단프로그램 58%, 개인 20%, 가족 9%였으며, 대부분의 개입이 단기간 이루어졌는데 62%가 12주 또는 그 이하의 주 동안 개입이 이루어졌다. 12%만이 그 이상의 기간동안 개입을 진행하였다. 문제영역을 보면 정신건강영역이 29%로 가장 높았고, 아동과 청소년의 행동이 16%, 약물남용 13%, 노인 10%, 건강11%, 가정폭력 7% 등으로 나타났다. 사용된 개입기법을 보면 인지행동이 가장 높은 비율을 차지하였으며, 그 밖에도 학습이론이나 문제해결, 과제지향 등의 행동지향적 관점이 전체의 50%를 넘는 것으로 나타났다. 다음으로 심리교육이 21%, 사례관리 11%, 등이었다. 가족체계, 사회적지지, 일반주의 실천 등과 같은 접근은 20%를 나타내었다. 그러나, 권한부여 같은 접근은 4%로 매우 낮았다. 이론기반없이 이루어지고 있는 경우도 9% 되었으며, 기타 사용된 이론으로는 회상, 라이프 리뷰, 사이코 드라마, 영상, 인본주의적 심리치료 등으로 21%였다. Reid 와 Fortune(2003)이 발견한 2가지 종류의 개입을 요약하면 하나는 개인과 가족을 사용한 사례관리로 비구조화 개별화 되어 있으며 사례관리개입에 의존하며 구체적 서비스 제공과 개인 또는 팀관계를 사용한다. 이 프로그램은 주로 정신건강장애인과 가족보호에서 이용된다. 다음으로 구조화된 인지행동 집단개입인데 주로 기술훈련 예를 들면 부모훈련, 주장, 분노조절, 문제 해결 같은 기술훈련을 사용하고 과제를 준다. 이 경우 아동과 청소년, 건강, 약물남용 등에 사용되었다. 그러나, 이러한 결과가 실험을 통해 밝혀진 연구결과와 사회복지사들이 일상에서 수행하는 실천의 양면성을 모두 반영해 주고 있다고 할 수 없다. 특히 실험의 경우 개입이 매우 구조화된 양상을 나타내지만, 일상 실천에서는 이러한 모습을 찾아보기 어렵다.

우리 나라에서 사회복지학은 상담기술과 원조방법에 치중하는 사회사업학으로 시작하여 사회복지학으로 전환된 후에도 실천성이 강조되는 사회사업학의 비중이 크고, 현장이 있는 실천학문으로 인식되고 있다. 사회복지학은 실용적인 문제해결과 사회변동, 그리고 소외된 사람들의 보호와 유지를 중시한다. 하지만 실천과 응용도 논리적으로는 과학적 이해와 체계적 이론을 전제해야 한다(이혜경, 1995). 이론을 테스트하기 위해 광범위한 연구조사에 대해 주목하기 시작하였다. 실천기술도 이론의 토대위에 나온 것으로 이해될 수 있다.

송성자(1999)의 연구에서 우리 나라 사회복지사들이 선호하는 특정한 실천이론은 발견할 수 없었으며, 다만 내담자중심이론, 의사소통이론, 위기가론, 문제해결이론, 과제중심이론 등이 주로 많이 선택되어 사용된다고 하였다. 또한 한국인의 특성상 단기적 개입을 선호하는 경향이 있다. 1990년대 후반에는 미국의 영향을 받아 권한부여적 접근에 대한 관심이 증가하였다. 양옥경의 연구(2002)에 의하면 우리 나라 실천현장에서 효과성을 나타낸 논문들중 이론이 제시가 된 경우는 16.67%에 불과하였다. 즉 실천기술과 이론의 연결은 여전히 한계로 남아있음을 보여주는 것이다. 제시된 이론중 가장 많이 사용되는 기술과 이론은 인지행동기법이었다.

IV. 사회복지실천의 기여

사회복지실천의 기여에 관한 문제는 과연 우리 나라에서 사회복지실천은 클라이언트의 삶의 질을 개선하는 목적을 달성하고 있는지의 문제와 연결된다. 또한 사회복지전문직의 존재와 발전을 위해서도 중요한 문제가 된다. 1970년대 들어서면서 막대하게 증가된 사회복지 재정에 대한 의문과 책임성 완수에 대한 요구가 높아지면서 사회복지전문직은 이를 과학적으로 증명해야 할 위치에 서게 되었다. 이를 계기로 사회복지의 효과성에 대한 논쟁이 시작되었으며, Fischer(1973)는 개별사회사업의 효과성에 관한 연구 분석을 행하였고, Wood(1978)역시 사회복지실천을 구성하는 22개 조사연구의 분석에서 사회복지실천은 효과적이지 않다는 증거를 제시하였다. Fischer(1973)와 Hudson(1978)은 사회복지가 비효과적인 이유는 경험적, 체계적, 과학적 방법에 의한 서비스가 아니었기 때문이라고 주장하였다. 반면에 Reid와 Hanrahan(1982)은 중증의 정신질환자를 제외한 사회복지실천은 효과적이라고 하였다. Thomlison(1984)도 심리치료, 가족치료, 부부치료, 행동치료영역에서 잘 계획되고 체계화된 사회복지실천은 효과적이라고 결론지었다. 특히 행동치료와 구조화된 개입방법이 효과적이었으며, 사회사업가가 클라이언트와의 관계에서 진실성, 운융합, 감정이입의 원칙을 준수하고 클라이언트에 대해서 긍정적인 태도를 보일 때 더욱 효과적이라고 지적하였다. Rubin(1985) 역시 구체적인 개입목표의 달성을 위해 논리적으로 합당한 절차와 구체적으로 정의된 개입방법을 사용한 대부분의 실천방법은 효과성이 입증된다고 보고하였다. Videka-Sherman(1988) 역시 정신건강 부분에서 단기의 시간제한적이고 매우 활발한 지도력을 발휘한 사회복지사에 의한 실천은 효과적이라고 하였다.

1980년대에 와서는 사회복지가 효과적인 전문직이 되기 위해서는 비과학적 지식체계에서 벗어나 경험적으로 검증된 지식과 기법에 의존해야 된다는 사회복지의 과학화로 이어졌다. 즉 과학적인 조사방법에 의해 클라이언트의 문제를 사정하고, 또한 효과성이 검증된 방법이 개입방법으로 적용되어야 하며, 그 결과를 다시 평가해야 한다는 것이다. 그러나, 사회복지저널중 사회복지실천 개입의 효과성을 발표하고 있는 경우는 14%에 불과하였다(Rosen, Proctor, & Staudt, 1999). 1990년대에 와서도 사회복지실천의 효과성을 위해 조사연구를 강화하기 위한 테스크 포스팀이 여러 차례 결성되었으며, 1993년 IASWR(Institute for the Advancement of Social Work Research)이 창설되었다(Shera & Bogo, 2001). 이 기구는 전문실천가의 조사연구에 대한 능력을 개발하고, 조사연구와 실천의 다리역할을 하며, 조사연구 결과로 정책입안의 정보를 제공하는 것이다. IASWR은 연방정부의 보조를 받으며, 사회복지 교육을 통해 실무와 조사연구가 연결되고, 조사연구를 실행할 수 있는 실천가를 양성하는 데 노력을 기울여 왔다. 한편 IASWR의 적극적인 노력으로 1994년 SSWR(Society for Social Work and Research)가 설립되었는데 SSWR은 매년 박사과정생과 교수, 연구자들을 대상으로 조사연구의 개발과 기회, 네트워크 등을 제공하고 있다. IASWR은 2001-2003의 3년 계획을 가지고 조사연구개발, 실천에서의 조사연구, 정책에서의 조사 연구를 통해 사회복지 조사연구를 강화하고자 하고 있다(Zlotnik 등, 2002). 또한 사회복지교육을 하는 한 대학에서는 증거기반의 실천(evidence-based practice)을 교육의 원칙으로 삼기도 하였다(Howard, McMillen & Pollio, 2003). 최근의 사회복지사를 위한 전문가 교육은 증거기반의 접근을 강조한다. 클라이언트에게 가장 적당한 개입에 대한 가이드라인은 현존하는 연구결과에서 사용한 사회복지기술이기 때문에 이를 잘 적용해야 한다는 것이다(Jordan & Parton, 2004). 사회복지실천가는 과학적으로 입증된 방법에 의해 클라이언트를 사정하고 서비스를 제공해야 하는데 이에 대한 구체적이고 도구적인 지시를 실천가에게 제시해 주어야 한다는 것이다. 사회복지실천에서 과학적 실천주의 모델은 경험적으로 입증된

개입과 서비스결과평가를 위해 조사연구의 사용을 요한다(Dangel & Bronson, 1994, 81).

우리 나라에서도 사회복지가 과연 존재할만한 전문직인가, 서비스의 효과는 있는 것인가, 즉 사회복지의 책임성, 전문성에 대한 질문이 조만간 제기될 것이라고 하면서 이창호(1990)는 이에 대한 대비가 시급함을 주장하면서 사회복지의 과학화를 공론화하기 시작하였다. 실제로 사회복지사는 자신이 제시하고 있는 개입방법이 클라이언트의 문제해결을 위한 적절한 방법이었는지를 밝혀야 할 의무를 가지고 있다. 김연옥(1993: 205)은 사회복지가 우리 나라 현실에 근거한 학문적 활동에 의해 이론과 지식을 정립하고 이에 근거하여 서비스가 제공되고 그 효과성을 입증할 수 있을 때 비로소 전문직이라고 자부할 수 있을 것이며, 이를 위한 조사연구의 중요성을 강조하였다. 황성철(1998: 244)은 우리 나라 상황에 적합하고 효과적인 치료방법과 모델을 적용하기 위해서는 과학적이고 체계적인 연구방법을 통해 어떤 모델과 치료기법이 치료집단의 형태 및 상황에 따라 효과를 나타내는지에 관한 연구가 요구된다고 하였다. 현장의 사회복지사들에 의하면 이론과 기술이 연결되어야 하는 중요성은 인식되고 있고, 그러한 노력도 이루어지는 편이지만, 노력의 결과가 평가되어 나타나는 것은 잘 이루어지지 않고 있다고 한다.

그러나, 진단 및 개입 등 사회복지실천과 관련된 연구의 경우 약 12.8%에 불과하였다(김연옥, 1993). 실천의 효과성을 다루고 있는 연구의 출현비율은 1.28%에 불과한 것으로 나타났으며, 개입대상은 정신장애인과 가족인 다수를 차지하였다(양옥경, 2002). 최균(1995)의 연구에 따르면 최근 우리 나라는 가족치료에 대한 연구가 급격히 증가되었다고 한다. 그러나, 가족치료의 효과성에 대해 다루고 있는 논문은 많지 않은 실정이다. 김성천 등(1996)은 해결중심적 단기가족치료기법이 한국의 가족문제해결에 어느 정도 효과가 있는지를 체계적으로 조사하였다. 또한 개입 프로그램을 실시하고 그에 대한 효과성을 평가하여 사회복지실천의 효과성을 입증하고 있는 연구들도 증가하고 있다. 이상균(2000)은 사회복지실천의 효과성에 대한 연구저널들을 모아 메타분석을 실시하여 사회복지실천의 효과성을 과학적으로 입증하였는데 분석결과 우리 나라의 사회복지실천은 73.7%의 효과율을 보이면서 개입활동이 효과적임을 확인하였다. 미국의 경우 1980년대 후반부터 메타분석에 대한 연구물들이 나오기 시작하여 실천의 효과성을 입증하여 왔다.

V. 사회복지실천을 위한 발전과제

1. 우리 사회에 맞는 사회복지실천에 대한 작업적 정의가 필요하다.

사회의 급격한 변화, 세계화 등의 변화에 대한 사회복지실천가의 변화를 요구하면서 사회복지실천에 대한 개념정의를 필요하게 되었다. 앞서 우리나라 사회복지실천의 정의를 살펴본 결과 해방후 사회복지실천이 시작된 지 약 60여년이 되어가지만 구체적으로 우리 나라에서 적용할 수 있는 작업적 정의를 하려는 노력이 거의 없었으며, 미국의 정의를 그대로 활용하고 있는 실정이었다. 미국의 경우 1958년에 이미 정의된 사회복지실천을 2000년대에 와서 다시 몇 가지 측면을 가지고 수정할 것인가를 논의하고 있다. 그러나, 우리 사회에서는 사회복지실천의 한국적 상황과 맥락은 강조되고 있지만, 사회복지실천의 정체성과 타전문직과의 구별을 위해 필요한 사회복지실천의 작업적 정의를 내리지 못하고 있다. 사회복지실천에 대한 작업적 정의가 없으면 사회복지실천 내에서도 임상과 일반주의 실천이 양분되어 있는 실정

에서 갈등이 존재할 여지가 있다. 또한 우리 나라의 경우 지역복지가 사회복지실천의 교과내용에는 포함되어 있지만, 별개의 과목으로 지정되어 있어 더욱 혼돈의 여지가 있다. 따라서 21세기 한국 사회복지실천의 발전을 위해 우리 사회문화적으로 합의할 수 있는 작업적 정의는 반드시 필요하다. 우리가 해야 할 작업정의에는 2000년 IFSW에서 제안한 여러 가지 수준들이 포함될 수 있을 것이다.

2. 사회복지실천을 위한 가이드라인이 체계적으로 개발되어야 한다.

김상균 등(2001)은 사회복지 교육이 실무형 전문인력 양성에 치중하여 왔다고 비판하고 있지만 여전히 전문적 교육에 대한 욕구는 강하게 제기되고 있다. 또한 실천현장에 있는 사회복지사들도 자신들의 전문성에 대한 의문을 제기하고 이에 대한 욕구를 강하게 보여주고 있다. 김용일(2003:101)은 사회복지교육의 핵심은 학생들이 졸업후 효과적으로 상담할 수 있는 능력과 사회복지실천의 기술을 효과적으로 사용하는 능력이고, 타 분야 전문가들과 상호작용하는 것이라고 하였다. 그러나, 최근 사회복지학부 교육은 최소전공제의 실시로 전문가로서 훈련받기에 어려운 위기를 맞고 있다. 또한 사회복지실천현장에서도 정신보건영역과 의료영역을 제외하면 수퍼비전체계나 보수교육체계가 제대로 정립되지 않아 실천기술향상에 어려움을 가지고 있다. 특히 현장에 갓 들어간 초년생 사회복지사는 실천기술에 대한 체계적인 수퍼비전을 받기가 매우 어려운데 이는 자격이 되는 수퍼바이저도 많지 않지만, 자격이 된다고 해도 잦은 이직으로 수퍼비전을 제공하기 어려운 상황에 놓여 있다.

따라서 이들을 위한 수퍼비전체계와 보수교육체계를 잘 갖추는 것도 중요하지만, 경험기반에 의한 사회복지실천 가이드라인을 개발하는 일은 매우 중요하다. The Institute of Medicine(1990)은 실천가이드라인을 이렇게 정의한다. 실천가이드라인은 체계적으로 개발된 진술로 실천가와 환자가 임상적 상황에서 적절한 치료를 선택할 수 있도록 돕는 진술이다(Howard & Jenson, 2003, 재인용). 가이드라인은 표준화와 다른데 표준화는 모든 사례에서 따라야만 하는 반면, 가이드라인은 유연성이 있다. 전자는 건강의 사정결과에 대한 많은 지식을 알고 있어야 설정이 가능한 반면, 가이드라인은 개입에 대한 중요한 결과를 알고 있으면 개발이 가능하다. 가이드라인은 타당성, 명확성, 임상적 유연성, 적용가능성, 신뢰도를 가지고 있어야 하며, 환자, 전문가 등이 다양하게 참여해야 한다(IOM, 1992). American psychiatric association's는 약물남용, 니코틴 의존, 섭식장애 등에 관한 권장사항과 같은 가이드라인을 가지고 있으며, American Academy of child and Adolescent psychiatry(AACAP, 1997)는 최근 신체적, 성적 학대를 당한 청소년의 평가를 위한 가이드라인을 만들었다(Howard & Jenson, 2003, 재인용). 건강관련 문헌들을 보면 몇 백가지의 가이드라인을 볼 수 있지만, 사회복지사를 위한 실천방법, 이슈, 인구와 관련된 가이드라인은 거의 없다. 1999년 에 Research on Social Work Practice에서 이 주제를 다루었다.

의료분야의 경우 1970년과 1980년 동안 다양한 의사들의 활동이 있었는데 전문의간의 다양성으로 의료절차 또는 치료의 과잉사용을 나타내었다. 부적절한 치료, 과잉치료 등은 의료기술의 빠른 성장, 특정 치료에 대한 비경험, 효과적으로 널리 사용되는 치료방법 교육 필요 등으로 인해 가이드라인은 의사들의 불확실성을 줄여줄 수 있는 도구로 여겨졌다. 그리하여 가이드라인을 만들었고, 최근(1995)에는 26,000개가 존재한다. 가이드라인은 실천가들에게 정확하고, 직접적이며, 사용하기 쉬운 정보를 제공한다. 의료 전문가 협회는 가이드라인 개발에 중요한 역할을 하고 있다.

가이드라인을 개발하는 프로토콜은 우선 간행, 미간행 조사의 결과를 찾아 검토하고, 결과를 요약하고, 예를 들어 메타분석과 같은 방법으로 요약하는 것이다. 가이드라인 패널이 모여 확인하고, 반복을 통

해 재검토하고 전문가, 클라이언트 등의 피드백을 받는다. 합의가 이루어진 것과 불확실성이 남아있는 것에 대한 노트를 해야 한다(Howard & Jenson, 2003). 사회복지실천의 가이드라인은 첫째, 개입이 진행 되었을 때 표적 결과에 대한 분류, 둘째, 표적결과와 연결된 가능한 개입과 개입프로그램에 대한 나열, 셋째, 특성화를 진작시키기 위한 대안 개입의 결정 기준, 넷째, 실천가가 수행, 제공, 평가하는 과정을 통해 적용의 불확실성과 지식 사이의 갭에 주목해야 한다(Proctor & Rosen, 2003). 가이드라인을 개발함에 있어 회소식은 사회복지실천 가이드라인을 만들 수 있는 여건이 이미 미국에서 존재하고 있다는 점이다. 1) Reid(1997)는 이미 결과는 아니지만 문제 영역에 대한 연구들을 범주화하였다. 또 Thyer와 Wodarski(1998)도 DSM-IV의 진단과 사회문제 영역에 따 경험적으로 테스트된 개입을 정리하였다. Proctor, Rosen, & Rhee(2002)도 결과에 대한 언급을 하였다. 2) 표적에 따른 개입에 대해서도 Rosen, Proctor & staudt (2003)는 8개의 표적 domain과 40개의 결과 범주, 231개의 다른 개입에 대해 분류해 놓았다. 3) 가이드라인이 개입을 선택하게 하기 위한 기준을 갖기 위해서는 실제 실천 상황에서 개입의 효과성을 검증받은 것이어야 하는데 연구결과들이 축적되고 있다. 따라서 우리 나라에서도 이러한 것들을 참조하고, 우리 실정을 고려하여 가이드라인을 개발해야 할 것이다. 최근 의료사회사업분야에서는 10개의 질병별로 사회복지실천개입의 매뉴얼을 작성하고 있다. 바로 이러한 노력이 다른 분야에서도 가이드라인을 만드는 작업과 연결될 수 있을 것이다.

3. 클라이언트의 계층의 다양성과 실천현장의 확대에 대한 준비를 해야 한다.

앞서 우리 나라의 사회복지실천 대상은 미국과 비슷한 경로로 다양화되고 있음을 보았다. 기존의 요보호자와 경제적 빈곤 인구에서 중산층에게로 클라이언트의 계층이 다양화하고 있음에 주목해야 한다. 그러면서도 우리 나라의 특수성을 감안한 클라이언트들도 등장함을 알 수 있었다. 특히 탈북자가 그러한데 이들의 신분은 과거에는 구인 또는 남파간첩이 주종을 이루었으나, 고위정치인, 외교관, 연구원, 유학생, 벌목공, 과학자, 일반민간인 등 다양해지고 있다. 또한 사회복지실천이 확대될 영역으로 군사회복지, 재난에 대한 대비책의 일환으로 사회복지실천 등을 생각해 볼 수 있다. 군사회복지와 관련해서는 모든 성인 남성이 군대에 입대해야 하는 우리 나라의 상황과 관련해서 개입될 영역으로 판단된다. 일부 뜻있는 군지휘관들에 의해 군생활적응, 스트레스 관리 등의 사회복지실천의 개입이 일부 이루어지고 있지만, 앞으로 이 영역은 더욱 확대되어야 할 영역으로 전망된다. 재난과 관련해서는 대구참사와 같은 예견되지 않는 재난으로 인해 발생한 후기의상스트레스장애(PTSD), 위기개입, 재난에 대한 대비, 죽음 상담 등의 개입기술을 사용할 수 있을 것이다. 이 밖에도 Clark(2003)은 미래와 관련된 실천의 영역으로 법과 관련된 사회복지, 기업과 관련된 사회복지, 국제 사회복지를 들고 있다. 법과 관련된 사회복지에서 사회복지사들은 법에 초점을 두고 법률전문가들에게 사회복지에 대한 교육을 제공하게 되며, 범죄자들에 대한 사회복지실천으로서도 기능하게 된다. 다음으로 기업과 관련된 사회복지에서 앞으로는 기금모금, 계약 관리, 마케팅, 행정, 미디어 관리 등에서 사회복지사의 기술이 필요할 것으로 전망하였다. 또한 사회복지 재난과 관련해서 유료의 서비스를 추구하는 기업들이 늘어날 것이며, 여기에도 사회복지사의 실천기술이 필요하다. 국제사회복지는 이민, 전쟁의 영향 등에 따른 사회복지실천을 의미한다. 여기서 기억해야 할 점은 사회복지사도 국제화와 세계화에 대한 준비를 하여야 한다는 점이다. IFSW에서도 강조한 바와 같이 앞으로 사회복지사의 역할은 국내로만 한정되지 않을 것이다. 현재 우리 사회에도 외국인 노동자가 있다. 또 인구의 부족현상으로 머지 않아 외국인을 수입하여 산업활동에 참여시키지 않으면 경제가 어려

위질 것이라고 한다. 이러한 상황에서 세계화는 바로 우리 앞에 놓여 있다고 할 수 있다. 따라서 사회복지실천가들은 이제 우리 나라 라는 환경적 맥락에서 실천에만 관심을 기울일 것이 아니라 세계적 맥락에서 실천에 관심을 가져야 할 것이다. 따라서 급격하게 변화하는 실천현장의 변화에 대해 준비해야 하며, 이를 반영한 교육이 이루어져야 한다. 이러한 변화는 2년마다 한번씩 개정되는 대학교육협의회의 교과목 지침서에 반영이 되어야 한다. 또한 대학원 수준에서도 이에 대처할 수 있는 교과목의 개발이 이루어져야 할 것이다.

4. 전문직 확립과 타전문직과의 협력적인 관계를 이루어 나가야 한다.

앞서 제시한 바와 같이 사회복지실천의 대상과 현장은 다양화되고 있다. 따라서 이에 대응할 수 있는 전문가로서의 실천기술과 위상이 확립되어야 한다. 이를 위해서는 사회복지실천의 전문적 교육이 이루어져야 한다. 실천의 전문성을 위해서는 사회복지 현장실습교육이 더욱 강화되어야 한다. 지금까지 사회복지계는 주로 사회복지사 자격증 시험을 위한 교육과정개편에 노력해 왔다면 이제부터는 사회복지실천 전문가 양성에 주력해야 할 것이다. 예를 들어 특수 욕구집단에 대한 사회복지실천전문가를 육성해야 한다. 2000년대 들어서면서 노인인구의 비율이 7.1%를 차지하면서 인구고령화에 따른 노인인구에 주목하기 시작하지만, 이를 위한 실천전문가 양성은 고려되지 않고 있다. 미국의 경우 전통적으로 노인이 사회복지실천 대상의 중요한 부분을 차지하지 않았지만 최근 들어 노인분야의 사회복지실천을 미래의 사회복지실천영역으로 해석하며, 전문가 양성을 위해 사회복지대학교육협의회에서 교과목을 개발하고 있다. 현재 전문적 훈련을 통해 개입이 요청되고 있는 분야는 학교사회사업, 가족복지, 노인복지 등이 대표적이다. 또한 공적현장의 사회복지사가 가장 많은 비율을 차지하는 한국의 현실적 상황을 고려하여 이들이 클라이언트를 대할 때 사용할 수 있는 기술들에 대한 교육도 필요하다. 다양한 분야에서의 사회복지실천의 욕구를 만족시키기 위해서는 체계화된 전문적 훈련과 제도적 장치가 마련되어야 한다. 이와 함께 사회복지 유사전문직에 대한 통제가 요청된다. 예를 들어 케어복지사 등 사회복지사와 유사한 전문직들이 등장하여 현장에 있는 사회복지사는 물론 학계에도 사회복지사 역할의 정체성에 혼란을 주기도 하였다. 따라서 전문직의 통합과 분화라는 과제를 완수하기 위해 좀 더 연구가 이루어져야 할 것이다.

또한 사회복지실천현장의 확대와 함께 주의해야 할 점은 타전문직과의 관계이다. 사회복지실천영역이 확장되면서 타전문직과의 갈등도 수없이 야기되어 왔다. 때로는 사회복지사는 요보호계층에만 한정된 전문가라는 인식을 받기도 했다. Gambrill(2003), Turner(1995) 등은 전문직간의 새로운 역할갈등에 주목하면서 특히 관리된 보호(managed care)와 사례관리 분야에서 타 전문직과의 경계나 관계에 대한 이슈에 주목해야 한다고 하였다. 의료현장의 경우 의사, 간호사, 심리사 등과 오랫동안 팀웍을 이루며 지내왔다. 다학문적 접근을 하기 위해 할 수 있는 일은 서로의 영역과 역할에 대한 존중과 이해, 그리고 공동의 목표를 달성하기 위한 노력이 필요하다(Radin & Welsh, 1984). 클라이언트의 삶의 질 향상이라는 대전제하에 여러 전문직들이 협력적인 관계를 수립할 수 있도록 경계선을 명확히 하는 작업이 필요할 것이다. 이를 위해서는 타전문직의 역할과 기능에 대한 교육과 이해가 선행되어야 할 것이다. 또한 타전문직과 경쟁관계에서 사회복지사들의 전문성을 보이고, 영역을 확보하기 위해서는 사회복지관련 단체간의 협력도 매우 중요하다. 그 일 예로 학교사회사업의 발전에 기여한 계기는 2002년부터 사회복지공동모금회에서 3년간 14개 학교를 지원하는 프로젝트의 진행을 도왔기 때문이다(강홍구, 2004).

5. 이론, 실천, 연구의 3대축을 기능적으로 잘 결합하는 사회복지실천이 이루어져야 한다.

이론을 바탕으로 하는 실천기술의 중요성은 이미 주지하는 바와 같다. 의학분야에서는 이미 1990년대 초기 실천과 훈련의 철학으로 증거기반의 실천이 등장하였다(Howard & Jenson, 2003). 심리학에서는 1950년대와 60년대에 증거기반의 실천에 관심을 가졌고, 심리학적 치료의 선택은 조사연구의 증거에서 기인해야 한다는 목소리가 높았다. 현장의 사회복지사들도 이론과 실천의 중요성은 인지하고 있다. 또한 사회복지실천이 효과적임을 입증하기 위해 조사연구방법이 실천에 결합되어야 하는 중요성에 대해서도 강조되었다. 그러나, 앞서 살펴본 바와 같이 사회복지실천과 조사연구의 관계는 그다지 깊지 못하다. 사회복지사들은 조사연구에 관한 글을 읽지 않으며(Mullen & Bacon, 2003; 정순돌, 2004), 조사연구방법을 개입방법에 적용하지도 않고 있다. 특히 평가에 대한 부분은 약하다. 사회복지실천현장에서 사회복지사들이 이를 사용하는 것을 주저하는 이유는 효과적 치료의 보급이 늦기 때문이기도 하다. 따라서 이론, 실천, 연구방법의 중요한 3대 축(Lovelock, Lyons, & Powell, 2004; 3)을 기능적으로 잘 결합하는 사회복지실천모델에 대한 검토와 개발이 필요한 시점이라 할 수 있을 것이다. 3개축 각각 또는 2개의 관계에 대한 부분적인 중요성은 강조되었지만, 3개축의 연결과 이를 바탕으로 하는 증거기반의 실천에 대해서는 충분한 검토가 이루어지지 않았으므로 이러한 노력이 필요하다. 이것은 또한 실천현장과 사회복지교육 현장과의 유기적 연대가 강화되어야함을 의미하는 것이기도 하다.

V. 결론

우리 나라에 사회복지실천이 뿌리 내린지 60여년이 지난 과거와 현재의 사회복지실천의 모습은 검토해 보고, 앞으로 사회복지실천과제에 대해 조망해 보았다. 결과적으로 우리 나라 사회복지실천의 모습은 미국의 전문적 사회사업이 그대로 현장에 적용되어 사용되어왔지만, 연구저널을 통해본 결과(물론 연구결과물은 상당히 적었지만) 사회복지실천은 클라이언트의 삶의 질을 향상시키는데 기여하고 있다고 평가할 수 있다. 사회복지실천의 대상은 미국과 마찬가지로 전쟁고아와 같은 극빈한 아동에서 출발하였으며, 생활정도가 개선되면서 상대적 빈곤층과 중산층에게로 확장되었다. 또한 한국적 특성상 외국인 노동자와 탈북자가 최근의 사회복지실천의 대상이 되고 있으며, 2004년 참여복지 5개년 계획과 함께 노인과 장애인도 중요한 대상으로 떠오르고 있다. 사회복지실천의 현장 역시 사회복지관수의 급증, 지역사회정신건강센터와 사회복지시설, 시범학교사회사업, 건강가정지원센터, 국민기초생활보장법에 의한 자활후견센터, 지역복지협의체의 사례관리 실천의 강조 등으로 확대일로에 있다. 한편 사회복지실천 전문직은 국가고시를 통해 사회복지사 자격증을 획득할 수 있도록 되었으며, 임상사회복지사와 전문사회복지사의 자격제도가 신설되었다가 현재는 유명무실한 상태이다. 정신보건영역에서 사회복지전문가는 정신보건사회복지사 자격증에 의해 통제되고 있어 앞으로 전문자격의 분화가 예상된다. 사회복지실천을 위한 전문가 교육은 초창기 미국의 사회복지교육에서 시작하여 현재는 국가고시를 치루는 과목에 집중되어 있다. 그러나, 최소진공제로 인해 전문적 자질을 습득하는 것에 대한 한계가 있다. 이에 따라 사회복지실천가의 실천기술이 부족한 점이 문제가 되고 있다. 이상과 같은 사회복지실천의 현실을 바탕으로 미래의 발전과제를 5가지로 제시하였다. 첫째, 우리 사회에 맞는 사회복지실천에 대한 작업적 정의가 필요하다. 둘째, 사회복지실천을 위한 가이드라인이 체계적으로 개발되어야 한다. 셋째, 클라이언트의 계층의 다양성

과 실천현장의 확대에 대한 준비를 해야 한다. 네째, 전문직 확립과 타전문직과의 협력적인 관계를 이루어 나가야 한다. 다섯째, 이론, 실천, 연구의 3대축을 기능적으로 잘 결합하는 사회복지실천이 이루어져야 한다.

참고문헌

- 강홍구 (2004). 한국사회복지실천현장의 변동과 전문 인력의 양성을 위한 과제. 연세사회복지연구 10:197-222.
- 김기태, 김수환, 김영호, 박지영 (2002). 사회복지실천론. 양서원
- 김만두 (1998). 전문사회복지실천과 임상사회사업실천의 관계 개념에 대한 논의. 임상사회사업연구회 미발표논문.
- 김상균외 (2001). 사회복지개론, 나남.
- 김성천, 노혜련, 최인숙 (1996). 한국의 가족문제를 해결하기 위한 해결 중심적 단기가족치료기법의 적용에 관한 연구. 한국사회복지학 28:101-133.
- 김연옥 (1993). 사회사업가의 조사연구에 대한 태도와 활동에 관한 연구. 사회복지연구 5: 201-224
- 김용일 (2003). 사회복지학 교육을 통한 정체성 확립. 2003 한국사회복지학회 추계학술대회 자료집 85-115.
- 김인숙 (2004). 한국사회복지실천학문의 정체성. 2004한국 사회복지학회 추계학술대회 자료집 33-53
- 류상렬 (2002). 사회복지역사. 학지사
- 송성자 (1999). 한국 사회복지 실천이론의 적용과 개발과제. 1999년 한국사회복지학회 추계학술대회 자료집 55-82
- 양옥경(2002). 한국 임상사회복지실천의 효과성 연구 경향에 관한 연구. 한국사회복지학. 42:225-253.
- 유수현 (1997). 정신보건 영역에서의 사회사업 정체성. 한국정신보건 사회사업학회 추계 학술대회 자료집
- 이상균 (2000). 사회복지실천 프로그램에 대한 메타분석. 한국사회복지학. 40: 131-156.
- 이영분, 김기환, 윤현숙, 이원숙, 이은주, 최현미, 홍금자(2001). 사회복지실천론. 동인
- 이혜경 (1995). 사회복지학의 정체성. 1995년 한국사회복지학회 학술발표:63-74
- 이창호 (1990). 한국사회사업의 정체성의 위기와 과제. 사회복지연구 2: 95-120
- 임상사회사업연구회 (1999). 사회복지실천과 임상사회사업. 학문사
- 중앙일보 2004. 2. 23.
- 정무성 (2004). 한국 사회복지 실천현장의 정체성 위기와 과제. 2004 한국사회복지학회 추계학술대회 자료집67-91.
- 정순돌 (2004). 사회복지실천현장에서 조사연구활용에 관한 연구. 2004 한국사회복지학회 추계학술대회 자료집 277-298
- 한국사회복지사협회(2000). 한국사회복지사 기초실태조사보고서.
- 최균 (1995). 한국 사회복지학 연구의 분석과 과제. 1995년도 한국사회복지학회 추계학술대회자료집: 1-14.
- 홍선미 (1999). 임상사회사업의 발전과 과제. 사회복지연구14: 191-214
- 황성철 (1998). 사회사업실천의 효과성에 관한 논쟁과 미국 사회사업의 발전: 임상적 실천을 중심으로.

한국사회복지학 34: 215-245.

- Bardill, D.R. & Hurn, J.J. (1994). Direct Practice: Model Framework for the Past, Present, and Future. In R.G. Meinert, J.T. pardeck, & W.P Sullivan (eds.) Issues in social work: A critical analysis. Auburn House, Westport, CT. 39-54
- Bartlett, H.M. (1958). Working Definition of Social Work Practice. *Social Work* 3(2):5-8
- Bloom, M., Fisher, J., & Orme, J.G. (1995). Evaluating practice: Guidelines for the accountable profesional. Boston: Allyn and Bacon.
- Brieland, D. (1995). Social Work Practice: History and Evolution. *Encyclopedia of Social Work* 19th ed. NASW Press; Washington DC. 2247-2258
- Chow, N.(2003). The Identity of Social Welfare Education. 2003년도 한국사회복지학회 추계공동학술대회 자료집. 1-13
- Clark, E.J. (2003). The Future Social Work Practice. *Encyclopedia of Social Work* 19th ed. 2003 Supplement. NASW Press; Washington DC. 61-70
- Dangel, R.F. & Bronson, D.E. (1994). Is a Scientist-practitioner model appropriate for direct social work practice? In W. W. Hudson & P. S. Nurius. *Controversial Issues in Social Work Research*. Allyn and Bacon; Needham Heights, MA.75-87
- Deitz, C.A. (2000). Shaping clinical practice for the new millennium. *Journal of Social Work Education* 36:503-520.
- Dorfman, R.A. (1988). *Clinical Social Work: The Development of a Discipline*. R.A. Dorfman (ed). Paradigms of Clinical Social Work. Brunner/Mazel Publishers, New York.
- Fawcett, B., Featherstone, B., Fook, J., & Rossiter, A. (eds)(2000). *Practice and Research in Social Work: Postmodern Feminist Perspectives*, Routledge, London.
- Feit, MD. (2003). Toward a definition of Social work practice: reframing the dichotomy. *Research on Social Work Practice* 13(3): 357-365
- Fisher, J. (1973). Is casework Effective? A Review. *Social Work* 18:5-20
- Franklin, C. (2001). Coming to Terms with the Business of Direct Practice social Work Research on *Social Work Practice* 11(2):235-244
- Frey, A.J. & Dupper, D.R. (2005). A Broader Conceptual Approach to Clinical Practice for the 21st Century. *Children & Schools* 27(1): 33-44.
- Frumkin, M & Lloyd, G.A. (1995). Social Work Education. *Encyclopedia of Social Work* 19th ed. NASW Press; Washington DC. 2238-2247
- Gambrill, E. (2003). A Client-Focused Definition of Social Work Practice. *Research on Social Work Practice* 13(3): 310-323
- Germaine, C.B. & Gitterman, A. (1995). *The life model of social work practice: Advances in theory and practice* (2nd ed.). New York: Columbia University Press
- Gutierrez, L. (1990). Working with Women of Color: An Empowerment Perspective. *Social Work* 35(2): 149-153.

- Hare, I. (2004). Defining Social Work for the 21st Century. *International Social Work* 47(3):407-424.
- Haynes, K.S. (1998). The one hundred-year debate: social reform versus individual treatment. *Social Work* 43(6): 501-510
- Hepworth, D. & Larsen, J. (1992). *Direct Social Work Practice: theory and skills*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Hoagwood, K., Burns, B., Kiser, L., Ringeisen, H., & Schoenwald, S. (2001). Evidence-based Practice in Child and Adolescent mental Health Services. *psychiatric Services* 52(9): 1179-1189
- Hoffman, K. & Sallee, A. (1994). *Generalist social practice: Bridges to change*. Boston; Allyn and Bacon.
- Holosko, M.J. (2003). The History of the Working Definition of Practice. *Research on Social Work Practice* 13(3): 271-283
- Hopps, J. G. & Collins, P.M. (1995). Social Work Profession Overview. *Encyclopedia of Social Work* 19th ed. NASW Press; Washington DC. 2266-2282
- Howard, M.O. & Jenson, J.M. (2003). Clinical Guidelines and Evidence-based practice in Medicine, Psychology, Allied Profession. In A. Rosen & E.K. Proctor. *Developing practice guidelines for social work intervention: issues, methods, and research*. Columbia University Press: NY, Chichester, West Sussex. 83-107
- Howard, M.O., McMillen, C.J., Pollio, D.E. (2003). Teaching Evidence-Based Practice: Toward a New Paradigm for Social Work Education. *Research on Social Work Practice* 13(2):234-259
- Hudson, W.W. (1978). First Axioms of Treatment. *Social Work* 23: 65-66.
- James, A. L. (2004). McDonaldization of Social Work -or 'Come back Florence Hollis, All is (or should be) Forgiven. In R. Lovelock, K. Lyons, J. Powell (2004). *Reflecting on social work-discipline and profession*. Aldershot, Hants, England; Burlington, VT: Ahsgate.37-54
- Johnson, L.C. (1997). *social work practice: A Generalist approach* (6th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Jordan, B. & Parton, N. (2004). Social Work, the Public Sphere and Civil Society. In R. Lovelock, K. Lyons, J. Powell (2004). *Reflecting on social work-discipline and profession*. Aldershot, Hants, England; Burlington, VT: Ahsgate.20-36
- Lovelock, R., Lyons, K., Powell, J (2004). *Reflecting on social work-discipline and profession*. Aldershot, Hants, England; Burlington, VT: Ahsgate.
- Mattaini, M.A. (2003). Constructing Practice: Diagnosis, Problems, Targets, or Transactions? In A. Rosen & E.K. Proctor. *Developing practice guidelines for social work intervention: issues, methods, and research*. Columbia University Press: NY, Chichester, West Sussex. 156-166
- Meinert, R.G. (1994). Introduction: Scanning for critical Issues in Social Work. In R.G. Meinert, J.T. pardeck, & W.P Sullivan (eds.) *Issues in social work: A critical analysis*. Auburn House, Westport, CT.1-20
- Meyer, C.H.(1983). Selecting Appropriate practice models. In A. Resenblatt & D. Waldfogel(eds).

- Handbook of clinical social work 731-749. San Fran: Jossey Bass.
- Mullen, E.J. & Bacon, W.F. (2003). Practitioner Adoption and Implementation of Practice Guidelines and Issues of Quality Control. In A. Rosen & E.K. Proctor. Developing practice guidelines for social work intervention: issues, methods, and research. Columbia University Press: NY, Chichester, West Sussex. 223-233
- National Association of Social Workers (1996). Code of Ethics. Washington, DC:Author.
- Parton, N. & O'Byrne, P. (2000). Constructive Social Work: Toward a New Practice. Macmillan, Basingstoke.
- Pincus, A. & Minahan, A. (1978). Social work practice model and method. Itasca, IL: F.E. Peacock.
- Proctor, E.K. & Rosen, A. (2003). The Structure and Function of social work practice guidelin. In A. Rosen & E.K. Proctor. Developing practice guidelines for social work intervention: issues, methods, and research. Columbia University Press: NY, Chichester, West Sussex. 108-127
- Proctor, E.K., Rosen, A. & Rhee, C.W. (2002). Outcomes in social work practice. Social Work research and evaluation 3(2):1-17
- Radin, N. & Welsh, B.L. (1984). Social Work, Psychology, Counseling in the schools. Social work 28-33
- Ramsay, R.F. (2003). Transforming the Working Definition of Social Work into the 21st Century. Research on Social Work Practice 13(3): 324-338
- Reid, W.J. & Harrahan, P. (1982). Recent Evaluation of Social Work: Grounds for Optimism. Social Work 36: 513-518.
- Reid, W.J. & Fortune, A.E. (2003). Empirical Foundations for Practice guidelines in current social work knowledge. In A. Rosen & E.K. Proctor. Developing practice guidelines for social work intervention: issues, methods, and research. Columbia University Press: NY, Chichester, West Sussex. 59-79
- Reid, W.J.(1997). Evaluating the dodo's verdict: Do all interventions have equivalent outcomes? Social work Research 21;5-16
- Risler, E., Lowe, L.A., & Nackerud, L. (2003). Defining Social Work: Does the Working Definition Work Today? Research on Social Work Practice 13(3): 299-309
- Rosen, A., Proctor, E.K. & Staudt, M. (1999). Social work research and the search for effective practice. Social Work Research 23:4-14
- Rosen, A., Proctor, E.K. & Staudt, M. (2003). Targets of change and interventions in social work: An empirically based prototype for developing practice guidelines. Research on Social Work Practice 13:208-233
- Rubin, A. (1985). practice effectiveness: more grounds for optimism. Social Work 30(6):469-476
- Sallee, A.L. (2003). A Generalist Working definition of Social Work: A response to Bartlett. Research on Social Work Practice 13(3): 349-356
- Sheafor, B., Horejsi, C.R., Horejsi, G.A. (1997). Techniques and Guidelines for Social Work Practice

- 4th edn. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Shera, W.& Bogo, M. (2001). Social work education and practice. *International Social Work*, 44(2):197-211
- Thomlison, R.J. (1984). Something Works: Evidence from Practice Effectiveness Studies. *Social Work* 29: 51-56.
- Thyer, B.A. & Wodarski, J.S. (Eds.)(1998). *Handbook of Empirical Social Work Practice (Vols.1-2)*. New York: Wiley.
- Thyer, B.A. & Wodarski, J.S.(Eds.). (1998). *Handbook of empirical social work practice (vol. 1 & 2)* New York: John Wiley.
- Trattner, W.I. (1979). *From poor law to welfare state (2nd ed.)*. New York: The Free Press.
- Turner, F.J. (1995). Social work practice: Theoretical base. *Encyclopedia of Social Work* 19th ed. NASW Press; Washington DC. 2258-2265
- Turner, F.J. (2003). Bartlett's Definition of Social Work Practice: A General Educator's Perspective. *Research on Social Work Practice* 13(3):339-348
- Videka-Sherman, L. (1988). Meta-analysis of Research on Social Work Practice in Mental Health. *Social Work* 33(4):325-338
- Vodde, R. & Gallant, J.P.(2002). Bridging the gap between micro and macro practice: large scale change and a unified model of narrative-deconstructive practice. *Journal of Social Work Education* 38(3):439-458
- Wakefield, J.C. (2003). Gordon versus the working definition: Lessons from a Classic Critique. *Research on Social Work Practice* 13(3): 284-298
- Witkin, S.L. (1999). Constructing our future. *Social Work* 44:5-8
- Wood, K.M.(1978). Casework Effectiveness: A New Look at the Research Evidence. *Social Work* 23: 437-458.
- Zlotnik, J., Biegel, D.E., & Solt, B.E. (2002). The Institute for the Advancement of Social Work Research: Strengthening social work research in practice and policy. *Research on Social Work Practice* 12(2):318-337.