

## 사회복지실천모델의 재검토 : 전통모델과 임파워먼트모델(Empowerment Model)의 재검토

양 옥 경(이화여자대학교) / 최 명 민(천안대학교)

### I. 시작하며

본 연구는 한국사회복지학회 기획주제인 사회복지실천모델 재검토 작업의 일환으로 이루어졌다. 본 연구자들에게 주어진 재검토 대상 모델은 임파워먼트모델이었으며, 전통모델과의 비교분석을 통해 검토해달라는 요청이 있었다. 그러나 본 연구자들은 연구의 출발 지점에서, 전통모델이란 무엇인가에 대해 고민하지 않을 수 없었다. 전통모델과 임파워먼트모델을 비교하라는 취지를 생각해 볼 때 전통모델은 소위 정신분석모델, 행동수정모델, 인지모델 등과 같은 심리적 접근을 주로 하는 기존 모델들을 지칭하는 것으로 짐작되었다. 그러나 사회복지실천의 기원으로 거슬러 올라가 볼 때, 과연 이 모델들을 사회복지의 전통모델이라 칭하는 것이 타당한지에 대해 의문을 제기하게 된 것이다. 더불어 임파워먼트모델이 소위 전통모델이라는 것과 대비되는 새로운 모델이라고 할 수 있는가에 대해서도 자문해 보게 되었다.

물론 임파워먼트모델이 신자유주의의 조류와 함께 대두된 역사적 배경을 갖고 있는 것은 주지의 사실이다. 즉, 신자유주의 이론가들이 복지국가의 시민권에 의해 조장된 의존성을 비판하면서, 안전과 지원을 요구할 권리를 자기결정성과 자립성으로 대체함으로써 독립적인 존재를 이상적인 시민의 모습으로 부각하게 되었다. 그러나 임파워먼트는 신자유주의의 복지국가 재편의 이데올로기나 급진 사회주의자들의 사회복지 비판에서 그 연원을 찾지 않더라도 사회복지발달의 초기에서부터 계속 되어온 사회복지실천의 핵심이라고 할 수 있다(이혁구, 2000).

사회복지실천은 자선조직협회 활동에서 비롯되어 개인의 적응능력향상에 초점을 두어 온 미시접근과, 인보관 운동에 기원을 두고 사회변화를 지향해 온 거시접근의 양대 전통이 2궤도를 형성하면서 때로는 상호 대립적으로, 때로는 상호 보완적으로 발달해 왔다. 1차 대전 이후 문제해결 중심적이고 의료적인 모델이 주를 이루는 개별사회사업이 활성화되고 인보관운동이 쇠퇴하면서 임파워먼트접근이 약화되었으나, 1970년대 중반 이후 생태체계적 관점에 기반을

두고 재정립의 과정을 거치면서 임파워먼트모델이 형성되었다. 따라서 임파워먼트모델은 일반 사회복지에 오랫동안 내재되어 있던 강점중심의 개입이 재부상된 것이지 결코 갑자기 등장한 새로운 모델이라고는 볼 수 없다는 것이다(양옥경·김정진·서미경·김미옥·김소희, 2000).

임파워먼트라는 용어는 다소 새로운 것일지 몰라도, 사실 클라이언트<sup>1)</sup>에게 권한을 부여하고자 하는 것은 사회복지의 오랜 전통이므로, 임파워먼트모델을 사회복지의 전통모델로 보는데 큰 문제는 없을 것이다. 오히려 현대에 들어와 임파워먼트의 전통이 약화된 동안 타학문으로부터 유입되어 사회복지실천의 이론적 기반을 제공하였던 심리모델들이 사회복지의 전통모델이라고 보기 어렵다고 생각한다. 이를 전통모델로 인식하고 있는 것부터가 우선적 검토의 대상이라고 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 임파워먼트모델과 대비되어 검토할 소위 전통모델로 지칭되는 모델들을 ‘치료패러다임모델’(이하 치료모델)로 지칭하고, 이들을 임파워먼트 모델과 더불어 재검토의 대상으로 삼았다.

재검토의 내용은 다음과 같이 구성하고자 한다. 우선 임파워먼트에 대한 다양한 논의들을 고찰하여 개념을 정리하고, 임파워먼트모델을 기존 치료모델과 비교분석하며, 임파워먼트모델을 적용한 외국과 한국의 기존 연구들을 검토할 것이다. 단, 본 연구는 임파워먼트모델에 초점을 둔 것인 만큼 이 과정에서 기존 치료모델 각각을 고찰하거나 비교하는 데에 비중을 두지는 않을 것이다. 그리고 여기서 도출된 문제들을 탐색하기 위하여 현재 한국에서의 임파워먼트모델의 현장적용성에 초점을 두어 실제 조사를 수행하고자 한다. 여기서 임파워먼트모델의 현장적용성은 모델이 실제 적용되고 있는 실태와 현장적용에 있어서 사회복지사들이 경험하는 모델의 특성의 측면에서 고찰될 것이다.

이와 같은 연구는 한국 사회복지에서 임파워먼트모델의 현 주소를 파악하고 나아갈 길을 제시한다는 데에 그 의의가 있다고 하겠다.

## II. 문헌고찰

### 1. 임파워먼트와 임파워먼트모델

임파워먼트(empowerment)는 주로 미국에서 1950년대의 동기부여 개념과 60년, 70년대의 인간 잠재력 및 개인 성장을 중시하는 경향에 영향을 받아 부각된 개념으로, 80년대 조직경영에 도입되면서 사회적 관심이 집중되어 왔다(김성구 역, 1995; 박원우, 1998). 임파워먼트는 짧은

1) 임파워먼트모델에서는 클라이언트라는 개념 대신 사용자(user)나 고객(consumer)라는 개념을 사용한다. 그러나 본 연구는 임파워먼트모델에 입각한 연구라기보다는 객관적 입장에서 임파워먼트모델을 고찰하는 것이므로 기존의 사회복지에서 통용되는 클라이언트라는 용어를 그대로 사용하고자 한다.

연혁에도 불구하고 다양한 영역에서 이미 매우 빈번히 사용되고 있는 용어로 자리잡아 왔는데, 아직 통일된 개념으로 정리되지 못하고 있다. 이는 이 용어를 어떻게 해석하고 사용하느냐 하는 입장에 따라 그 의미가 매우 다양하게 해석되기 때문이다. 우리나라에서도 임파워먼트는 강조하고자 하는 부분에 따라 권한부여, 능력고취, 또는 역량강화, 세력화, 등으로 다양하게 번역되고 있다.

임파워먼트의 개념이 이렇게 다양하게 사용되는 이유는 다음 몇 가지로 정리된다.

첫째, 일반적으로 사용하는 파워(power)의 의미해석이 다양하기 때문이다. 사전에 의하면 power는 힘이라는 뜻 외에 능력과 권력이라는 의미를 동시에 갖고 있다. 따라서 empower의 power를 능력으로 해석하는 경우에는 능력을 부여하는 것으로, 반면에 권력이나 권한으로 해석하는 경우에는 권한을 부여하는 뜻으로 해석된다(엡센스 영어사전, 1998). 임파워먼트에 대한 연구자들 역시 임파워먼트의 파워를 합법적인 권한으로 이해할 수도 있고, 무엇인가를 해낼 수 있는 능력으로 정의할 수도 있으며, 에너지나 원동력이란 의미로도 이해할 수 있다고 하였다. 따라서 임파워먼트의 개념도 법적 세력이나 권한을 위임하는 것(authorizing)으로도 이해되지만 또 능력이나 에너지를 강화하는 것(enabling)으로 정의되기도 한다(Thomas and Velthouse, 1990; Titi and Singh, 1995).

둘째, 임파워먼트가 실천되는 수준이 다양하기 때문이다. 임파워먼트의 개념에는 그것이 적용되는 수준에 따라 미시적인 차원에서부터 거시적인 차원까지 그 의미가 모두 포함된다. 미시적 차원에서는 특별한 구조적 변화가 없더라도 개인의 힘이나 통제력이 증대되었다고 느끼는 사고의 변화에 중점을 두며, 반면에 거시적 차원에서는 조직, 제도 및 구조의 변화에 초점을 둔다. 그리고 이 둘 사이에 중시적, 상호적 차원으로서 개인과 집단의 임파워먼트가 상호 영향을 미치는 것에 관심을 갖는다(Gutierrez, 1990; Gutierrez, Parsons, and Cox, 1998). 따라서 미시적 수준으로 갈수록 역량강화 및 능력고취의 개념을, 거시적 수준으로 갈수록 권한부여의 개념을 사용하는 경향이 있다.

셋째, 이념적 배경과 접근방식에 따라서 다른 개념으로 사용되기 때문이다. 신자유주의에 근거하여 치료, 상담 및 교육의 방법을 사용하는 경우는 능력고취로, 급진사회주의 이념에 근거하여 사회적 불평등 제거를 위한 운동과 투쟁으로 접근하는 경우는 세력화로, 그리고 생태학적 체계이론에 근거하여 자조와 개혁을 강조할 경우는 권한부여로 정리된다(이혁구, 2000).

결국 영어로는 이 모든 뜻이 'empowerment'라는 단어에 포함되어 있으나 이를 우리말로 번역하는 과정에서는 이 개념이 사용되는 맥락과 강조하고자 하는 의미에 따라서 다른 용어로 사용되고 있는 것이다. 그러나 중요한 것은 어떤 한 측면을 강조하여 개념을 사용한다고 하더라도 임파워먼트라는 개념 안에는 이 모든 의미들이 포함되어 있는 것으로 보아야 한다는 것이다. 이런 맥락에서 Staples(1990)는 임파워먼트를 개인이나 하위집단이 심리학적, 사회문화적, 정치적, 또는 경제적 영역에서 자원을 증가시키고 자아상을 강화시키며 자신을 위해 행동할 수 있는 능력을 세우기 위해 파워를 발달시키고 용이하게 하는 과정이라고 하였다. 또 Dubois & Miley(1996)도 임파워먼트의 개념에는 주관적인 인지요소와 객관적인 자원 및 파워

의 요소가 다 포함된다고 하였다. 따라서 사회복지 분야에서 임파워먼트는 사회복지 본연의 가치에 일관되게 부응하는 개념이자 강점중심모델의 핵심 개념으로 인정받을 수 있었던 것이다(양옥경·김미옥, 1999).

그러나 이러한 임파워먼트 개념의 다양성과 모호성은 실천모델로서의 구체성과 체계성의 결여라는 문제로도 연결된다. Adams(2002)는 임파워먼트 이론과 모델이 다양하다는 것은 그 개념에 대한 통일된 규정이 없다는 것을 반영하는 것이라고 하면서, 임파워먼트모델은 개념과 기술의 혼합, 과거와 현재 아이디어의 혼합, 정치가, 경영자, 실천가, 서비스 이용자의 혼합이라고 보았다. 그 결과 아무도 만족시키지 못 하는 위험에 빠질 수도 있다는 것이다. 따라서 임파워먼트모델은 사회복지의 실천모델로 보기에 한계가 있다는 주장도 제기되어 왔다. 즉, 임파워먼트모델은 기존의 사회복지실천 이론 및 모델의 기준에 맞지 않고(김인숙·우국희, 2002), 실제 실천전략에서 행위와 구조가 통합되지 못 하고 있으며(박시중, 2001), 이 모델에 기초한 실천경험에 대한 연구를 통한 지식을 조직화, 체계화하지 못 하였다는 것이다(Gutierrez, DeLois, and GlanMye., 1995; Perkins and Zimmerman, 1995). 이런 이유로 김인숙 등(2002)은 임파워먼트를 실천이론이나 모델로 칭하기보다는 실천에 대한 관점과 방식을 의미하는 ‘접근’으로 볼 것을 제안하기도 하였다. 그리고 임파워먼트접근이 여러 가지 위험과 비판에도 불구하고 사회복지실천의 목적을 임파워먼트로 명시한 점, 사회복지실천의 이중 초점을 통합한 점, 사회복지실천의 정치성을 부각한 점, 그리고 그동안 간과되어 온 사회복지실천의 전통을 재부각한 점 등을 중요한 의미가 있는 것으로 제시하였다.

## 2. 기존 치료모델과 임파워먼트모델

지난 몇 십년간 사회복지를 비롯한 대인 전문직 실천 영역을 주도해 온 것은 전통적 병리 모델, 즉 치료패러다임에 입각한 모델이다. 치료는 진단과 처방이라는 의학적 사고를 수반하는 것이며, 무엇이 가장 유익하고 효과적인지를 가장 잘 알고 있는 사람은 전문가라는 가정을 기반으로 하고 있다. 이 모델은 3D, 즉 Dys-function(역기능), Disease(질병), Deficit(결함)을 비롯하여 문제, 부적응, 스트레스, 상처, 학습된 무기력 등에 대해 초점을 두고 있다. 그러나 사회복지실천에서는 위기보다는 ‘대처’에, 숙명론보다는 ‘기회’에, 그리고 질병과 장애보다는 ‘자원과 자기 치유의 능력’에 초점을 두는 것이 효과적이라는 인식이 대두되었다.

표 1. 병리관점과 강점관점의 비교

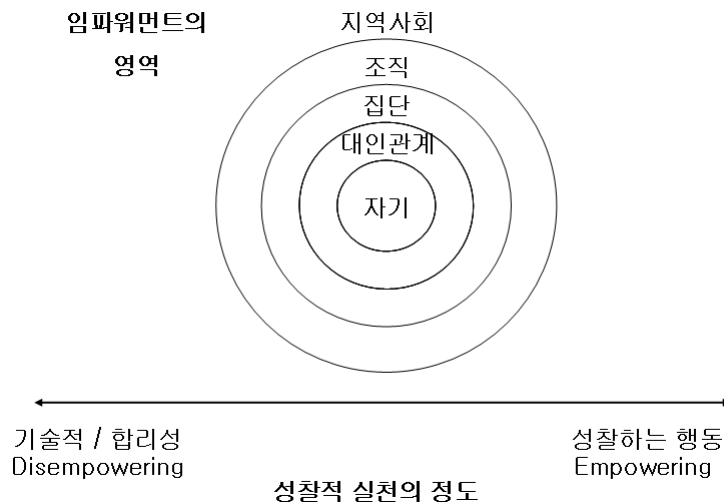
항목	병리관점	강점관점
개인	‘사례’ (진단에 따른 증상의 소유자)	‘독특한 존재’ (강점, 재능, 자원의 소유자)
초점	문제	가능성
클라이언트의 진술	전문가가 회의적 태도로 재해석	클라이언트 이해하는 방법으로 있는 그대로 인정

항목	병리관점	강점관점
성장기의 상처	성인기 병리의 예측인자	약하게도, 강하게도 할 수 있는 요인
치료의 핵심 및 자원	전문가에 의한 치료 계획 및 지식과 기술	개인, 가족, 지역사회의 참여와 그들의 장점, 능력, 적응기술
클라이언트 삶의 전문가	사회복지사 등 전문직 : 계층적 관계	개인, 가족, 지역사회 : 협력적 관계
개인적 발전	병리에 의해 제한적	개방적
원조의 목적	부정적 결과 및 증상의 영향 감소	삶을 함께 하며 가치를 확고히 함

출처 : Saleeby(1996), 양옥경 외(2000) p.420 재인용

이에 대하여 질병을 치유하는 것에 중점을 두었던 의료적 질병모델/치료모델로부터 건강을 증진시키는 건강모델 및 강점중심모델로의 전환이 이루어져 왔다(Fraser, Richman, and Glinsky, 1999; Wash and Crosser, 2000). 이와 같은 질병모델과 건강모델의 비교는 이미 많이 알려진 Saleeby(1996)의 관점비교표를 통해 잘 알 수 있다(표 1).

병리관점은 질병모델과 치료모델을, 그리고 강점관점은 건강모델과 임파워먼트모델을 대표 모델로 삼는다. Adams(2003)는 기존의 치료모델과 임파워먼트모델의 관계를 ‘패러다임의 전환’으로 이해하였다. 즉, 임파워먼트의 뿌리 중 일부를 자조나 상부상조에서 찾거나, 또 부분적으로는 1960년대의 의식화 및 저항문화에서 찾을 수 있다고 하더라도 사회복지에서 임파워먼트의 특성은 점진적 이동이라기보다는 혁명이라고 할 수 있는 진화로 나타난다는 것이다. 다음 그림 1은 전문가의 기술과 합리성에만 의존하는 기존의 치료모델과 성찰지향적인 임파워먼트모델의 방향은 상반된 것임을 보여주면서, 임파워먼트가 개인으로부터 사회에 이르는 다양한 체계를 연결하는 것을 강조하고 있다.



출처 : Adams(2003:40)

그림 1. 사회복지실천에서 임파워먼트의 구조

이 그림을 다른 각도에서 제시한 표 2에서는 임파워먼트가 일어나는 수준과 사회복지사들이 비판적으로 그리고 성찰적으로 행동하는 정도를 구분하고 있다. 여기서 성찰적 실천으로서 임파워먼트는 사회복지사의 실천에 대한 재검토 및 엄격한 자기관리를 강조한다. 이 두 요소들 간의 시너지효과가 실천에서의 임파워먼트를 창출해 낸다는 것이다.

표 2. 힘을 빼는(disempowering) 실천과 힘을 부여하는(empowering) 실천

	기술적/ 합리적으로 (힘을 빼앗는 것)	성찰하는 행동으로 (힘을 부여하는 것)
대인적, 전문적 측면	분산 격리 훈련 순종 / 억압	전체 통합 평생학습 적극 / 임파워먼트
사회복지실천	기술 / 습관	반영 / 실천 : 딜레마와 불확실성에 대한 고려
접근	수렴 해결-중심 문제-해결	발산 문제-중심 문제-기술
관점	긍정적	회의적 / 포스트모던
평가	실험(가설검증) 관찰 / 과학자	힘을 부여하는 평가 참여자 / 공동-프로듀서

출처 : Adams(2003: 42)

이와 같이 임파워먼트모델이 기존 치료모델과 차별화되는 여러 가지 특성을 갖고 있음에도 불구하고 과연 임파워먼트모델이 기존모델을 대체할 수 있는 실천모델이 될 수 있는가에 대해서 많은 논란이 있는 것이 사실이다. Adams(2003)는 임파워먼트를 더 큰 차원의 패러다임으로 규정하기도 하였다. 반면에 임파워먼트를 구체적인 개입전략 및 기법으로 소개한 경우도 있다. 임파워먼트가 하나의 모델이라기보다는 직접실천의 위한 기술 및 지침(서울대 사회복지실천연구회 역, 1988)이라는 것이며, 급진사회복지실천 모델의 개입기법(엄명용 · 김성천 · 오혜경 · 윤혜미, 2005)이라는 것이다.

그중에서도 Miley & Dubois(1995)는 기존의 문제해결과정에 강점, 자원, 해결방안을 부각하여 제시한 임파워먼트의 개입과정을 제시함으로써 임파워먼트모델을 사회복지실천모델로 정리하였다. 그 기본골격은 ①대화(Dialogue): 공유하기단계로서(단계로써-가 맞는 듯) 클라이언트가 기존에 갖고 있는 것으로 아는 역량 및 자원을 구체화하는 과정, ②발견(Discovery): 찾기단계로서(역시 찾기단계로써) 클라이언트가 갖고 있으나 모르는 자원을 탐색하는 과정, ③개발(Development): 강화하기단계를 통해 클라이언트가 아직 활용하지 않은 부가적 자원 및 역할을 사정하고 새로운 자원 및 기회를 개발하는 과정이다.

이와 같이 임파워먼트가 기존의 치료모델과 다른 그 어떤 것이라는 데에는 모두가 동의하지만 이것이 하나의 실천 모델인지, 접근인지, 기술인지, 또는 더 큰 패러다임인지에 대한 혼란은 정리되지 않은 상태이다. 이것은 임파워먼트란 사람들이 자신의 삶에 대한 통제력을 얻

고, 그리하여 집단의 이익을 달성하도록 하는 방법에 관심이 있는 ‘이론’이자, 사회복지사들이 힘 없는 사람들에게 힘을 증진하도록 하는 ‘방법’이라고 규정한 정의에서 나타나듯이 그 단위 자체가 갖는 복합성 때문일 수도 있을 것이다(Thomas & Pierson, 1995).

따라서 임파워먼트는 이 모든 단위에 해당되는 것일 수도 있지만, 그 어떤 단위에도 완벽하게 부합되는 수준에 이르지 못한 것일 수도 있다. 그럼에도 불구하고 임파워먼트가 기존의 치료모델에 대해 사회복지실천의 본질을 회복하고 앞으로 나아갈 길을 제시해 주는 것이 확실하다면, 이 모델의 현장적용을 실천해보고 평가해보면서 사회복지실천의 모델로 자리매김하도록 노력하는 것이 중요해 보인다.

### 3. 선행연구를 통해 본 임파워먼트 모델의 적용성

#### 1) 외국 연구

서구에서는 Solomon(1976; 1986)이 흑인 임파워먼트에 대한 저작물을 통해 사회복지분야의 임파워먼트 연구 및 실천에 지대한 파급효과를 가져온 이래로 최근까지 다양한 사회적 약자를 대상으로 한 연구들이 활발히 이뤄져 왔다. 주로 최근에 이뤄진 연구들을 중심으로 살펴보면, 임파워먼트 연구의 대상으로는 아동(Munro, 2001 등), 청소년(LeCoy, 2004 등), 노인(Chapin and Ecox, 2001 등), 약물중독자(Broner et al., 2001 등), 정신장애인(Stromwall, 2003 등), 장애인(McCallion and Toseland, 1993 등), 보호제공자(Ingersoll- Dayton, Scroepfer, Pryce, and Waarala, 2003 등), 에이즈 환자(Haney, 1988 등), 레즈비언(Swigonski, 1995 등), 홀리스(Cohen, 1994 등) 등이 있으며, 전통적인 임파워먼트 연구의 주요 대상 중 하나인 여성은 흑인여성(Mannig, Cornelius, and Okundaye, 2004 등), 이민여성(Itshaky, 2003 등), 약물중독여성(Carter, 2002 등), 이혼여성(Chan, Chan, and Lou, 2002 등), 폭력피해여성(Itshaky, 2005 등), 여성노인(Cox, 1996 등), 여성범죄자(Wilson and Anderson, 1997 등), 근로여성(Torre, 1990 등) 등으로 세분화 되어 집중적으로 연구되어 왔다.

이 연구들에서 임파워먼트는 주로 자존감, 자기효능감, 유능감, 독립심 등 자신에 대한 이미지를 향상시키거나 강점을 강화하는 것, 희망이나 영성과 같은 정신적 차원 등을 풍부하게 하는 것, 스트레스 대처 및 문제해결방법을 습득하도록 하는 것, 삶의 만족도 및 환경에 대한 인식을 개선하는 것, 서비스 계획 및 개입과정에 클라이언트의 참여 및 결정 기제를 마련하는 것, 실질적인 정보 및 자원에 접근하여 활용하는 방법을 알고 활용하도록 하는 것, 대인관계 및 사회적 관계망을 형성하고 상호 지지하는 것, 환경 및 주변인식을 개선시키는 것 등으로 나타나고 있다. 결국 이렇게 다양한 대상과 포괄적인 접근은 사회복지사의 개입을 임파워먼트로 통칭하는 것과 관련된 것으로 보인다(Miley & Dubois, 1995).

대상자별 임파워먼트 연구 외에도 임파워먼트의 사정 가이드라인을 제시한 연구(Cowger,

1994)나 임파워먼트 평가(Secret, Jordan, & Ford, 1999)와 관련된 연구들도 진행되었으며, 문화에 따라 임파워먼트가 다르게 적용된다는 연구가 중국문화를 대상을 제시되기도 하였다(Yip, 2004). 또한 사회복지사들을 대상으로 한 임파워먼트 인식조사 연구들도 진행되었는데, Gutierrez(1995)의 연구에서는 삶에 대한 통제권, 관련 이슈에 대한 자신감과 행동화, 선택권의 인식 및 접근 능력, 의사결정에 있어서 독립성 등의 개념이 도출된 반면, Akerson(2000)의 연구에서는 사회복지사들이 임파워먼트를 모호한 개념으로 인식할 뿐 아니라 사회적 차원보다는 개인 차원의 개념으로 인식하고 있는 것으로 나타나고 있다.

## 2) 국내 연구

한국에서도 역시 1990년대 초반 여성계에서 임파워먼트 논의가 시작되었다. 그러나 이후 그 논의를 집중적이고 현실성있는 연구로 이끌어낸 것은 사회복지계였다. 사회복지계에서 임파워먼트에 대한 논의가 연구물로 나타나기 시작한 것은 1990년대 중반 이후로, 다양한 연구들이 진행되어 왔다. 그동안 사회복지분야의 전문학술지를 통해 소개된 임파워먼트 관련 연구들은 다음 몇 가지로 분류할 수 있다.

우선 임파워먼트를 이념적, 개념적으로 접근한 논문들이 있다. 강점관점을 강조한 실천모델로서 권한부여모델을 소개하고 그 실천적 함의를 제시한 연구(양옥경 외, 1999), 푸코의 권력 이론에 입각하여 권한부여를 자유주의의 통치담론이며 권력의 한 장치라고 비판하고, 사회복지사들이 권력행사에 대한 책임성과 도덕성을 갖추도록 자기 행위에 대한 성찰이 있어야 한다고 주장한 연구(이혁구, 2000), 임파워먼트이론이 개인적 차원과 구조적 차원을 복합해 놓았을 뿐 실제 전략에서는 미시와 거시, 개인과 사회, 행위와 구조의 차원을 통합한 방법론을 제시하지 못하였다고 비판하고, 정책적 차원을 통합한 사회복지사의 역할 체계화, 사회복지 전문지식과 사회과학의 접목을 주장한 연구(박시중, 2001) 등이 여기에 해당된다고 할 수 있다.

두 번째 분류로는 특정 대상이나 프로그램을 임파워먼트의 관점에서 분석하거나 임파워먼트의 요인을 탐색한 연구들이 있다. 여기에는 학대받은 아내에 대한 임파워먼트 접근을 모색한 연구(박미은, 1996), 정신보건 영역의 클럽하우스 프로그램을 임파워먼트 관점에서 분석한 연구(이용표, 1999), 장애인의 임파워먼트 정도 및 영향요인을 탐색한 연구(김미옥, 2005), 빈곤청소년의 자립준비에 대한 임파워먼트의 효과를 탐색한 연구(김희성, 2004) 등이 있다. 또한 외국의 임파워먼트 척도를 번역하고 신뢰도와 타당도를 검증하여, 청소년 임파워먼트척도로 소개한 연구도 있었다(김희성, 2002).

세 번째 분류는 실천사례연구이다. 한국 사회복지실천현장에 임파워먼트모델을 직접 적용한 연구물들이 비교적 최근이라고 할 수 있는 2000년 이후에 나오고 있으며, 아직 그 수는 많지 않은 편이다. 정신지체 성인자녀 부모를 대상으로 심리교육과 지지집단을 중심으로 한 임파워먼트 프로그램을 개발 및 시행하고 상호지지 변화과정을 조사한 연구(양숙미, 2001), 정신장애인을 대상으로 사회기술훈련을 시행하고 그 효과를 임파워먼트로 본 연구(이용표, 2003), 정신장애인의 자원봉사활동 참여를 통한 임파워먼트와 인식개선 효과를 검증한 연구(최명민,



2004), 중도지체장애인 보호제공자의 자조집단 프로그램을 임파워먼트 관점에서 분석한 연구(차현미, 2005) 등이 그것이다.

마지막 분류는 클라이언트가 아닌 사회복지사를 대상으로 한 임파워먼트 연구이다. 지역사회복지관의 사회복지사를 대상으로 이들의 임파워먼트에 영향을 미치는 요소를 탐색한 연구(강철희·윤민화, 2000), 사회복지사들이 인식하고 있는 임파워먼트의 개념을 탐색하여 사회복지사들이 임파워먼트를 미시적, 중도적으로 이해하고 있으며, 전문성에 대해 창조적으로 재해석하고 있음을 밝힌 연구(김인숙 외, 2002), 그리고 사회복지사의 셀프-임파워먼트 프로그램을 개발, 실천하고 그 효과성을 검증한 연구(최명민, 2002)가 여기에 해당된다.

위의 연구들을 정리해 보면 다음과 같은 몇 가지 사항이 관찰된다.

첫째, 임파워먼트의 개념이 각 연구에 따라서 매우 다양하게 사용되고 있다는 점이다. 예를 들어서 이념 차원에서 논의되는 임파워먼트는 거시적인 경향이 있으나, 실천연구 차원에서 적용되는 임파워먼트는 주로 미시적이며 임파워먼트의 일부 요소만을 다루는 경향이 관찰된다. 이같은 현상은 다음의 의문을 낳는데, 과연 이념차원에서의 논의와 실천 차원의 연구에서의 괴리가 나타나는 이유가 무엇이며, 모델의 제한적 활용의 이유가 무엇인가 하는 것이다.

둘째, 임파워먼트가 다양한 대상에게 적용되어 보고되고 있는 외국과 비교해 봤을 때, 우리의 현실은 아직까지 제한적이라는 점이다. 연구에서 나타난 대상이 장애인 및 정신장애인으로 한정적이고, 접근방식도 모두 집단프로그램이다. 물론 임파워먼트모델이 우리의 실천현장에 소개된 역사가 비교적 길지 않은 데서도 그 원인을 찾을 수 있겠지만, 여전히 의문시 되는 것은 임파워먼트 실천이 좀 더 일반화되지 못하고 효과성 검증이 제대로 이뤄지지 못 하는 원인이 무엇인가 하는 점이다.

셋째, 임파워먼트 실천의 개입방법과 효과성 검증방법 간의 괴리가 관찰된다는 점이다. 개입방식은 기존의 치료모델을 사용하고 있음에도 불구하고, 효과만을 임파워먼트로 보는 경우, 개입을 위해서는 치료모델을 사용했음에도 불구하고 사회복지사가 강점관점을 갖고 클라이언트의 긍정적 변화를 위한 개입을 한 것이라고 믿고 있다면 그 과정과 결과를 모두 임파워먼트로 통칭하는 경우들이 그 예이다. 즉, 임파워먼트를 총체적이고 통합적으로 접근해야하는 개념으로 보고 실천의 과정을 전체적으로 재구성하기 보다는 기존의 치료패러다임에서 활용하고 있던 것에 ‘임파워먼트적’ 요소를 일부 가미하여 실천하거나, 해석만을 ‘임파워먼트적’으로 하고 있다는 것이다. 이러한 문제는 임파워먼트에 대한 정확한 이해의 부족이나, 임파워먼트의 실천적응에 대한 안이한 대응에서 그 원인을 찾을 수 있겠는데, 이러한 해석에도 불구하고 제기되는 의문은 이것을 과연 임파워먼트 개입이나 효과로 인정할 수 있는가 하는 것이다.

이와 같이 문헌고찰을 통해 도출된 의문들은 임파워먼트모델 재검토의 주요 이슈로서, 현장고찰을 통한 임파워먼트모델의 적용성을 살펴보는 과정에서 그 해답을 모색해 볼 것이다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 조사대상 및 조사방법

임파워먼트모델의 현장적용성을 살펴보기 위하여 다각적인 접근을 시도하였다.

첫째, 현장조사이다. 임파워먼트모델을 적용 및 시행하고 있는 기관 중 두 곳을 선정하고 현장을 방문하여 담당 사회복지사와의 면담, 자료수집 및 현장관찰을 시행하였다. 기관선정은 앞의 문헌고찰에서 임파워먼트모델이 적용되는 것으로 보고된 정신보건영역과 장애인영역에서 각 한 곳씩 이루어졌다.

둘째, 사례분석이다. 기존 문헌을 통해 임파워먼트모델을 적용한 것으로 보고된 개별사례와 집단사례를 각 하나씩 선정하여 분석대상으로 삼았다. 이는 임파워먼트모델의 현장실천과정을 좀 더 구체적이고 세밀하게 살펴보기 위한 것이었다.

셋째, 서면인터뷰이다. 임파워먼트모델 실천 경험이 있거나 현재 실천하고 있다고 생각하는 사회복지사 10명을 대상으로 임파워먼트모델에 대해 서면인터뷰를 시행하였다. 조사대상자 선정은 본 연구주제에 대해 의미 있는 자료를 풍부하게 제공할 수 있는 대상자를 선정하는 의도적 표집방법을 활용하였다. 단, 여기에서는 가능한 사회복지실천의 모든 영역을 포함할 수 있도록 대상자 안배를 고려하였다. 설문은 7가지 주제에 대한 개방형 질문과 인적 정보로 이루어졌으며, 자신의 생각을 자유롭게 기술하도록 하였다.

이 세 가지 조사는 2005년 8월과 9월, 2개월에 걸쳐 동시에 진행되었다.

#### 2. 분석 방법

첫째, 현장조사결과분석은 현장조사를 통해 얻은 실무자와의 인터뷰 기록과 기관의 팜플렛, 소식지, 업무양식 등의 자료들을 임파워먼트모델의 적용실천 요소와 임파워먼트모델 적용을 위해 개선되어야 할 요소로 분석, 정리하고, 각 기관에서 임파워먼트모델을 실제로 적용해본 소감을 소개하는 방식을 취하였다.

둘째, 사례분석은 사례제시자가 제시한 임파워먼트 접근의 내용을 임파워먼트모델의 주요개념 및 개입과정에 의거하여 그 적절성과 충분성 등을 분석하는 방법을 채택하였다. 그리고 이에 따른 의의와 문제점, 그리고 개선방안 등을 제시하였다.

셋째, 서면인터뷰결과분석은 다음의 분석과정을 거쳤다. 서면인터뷰 내용 중 개념정리가 요구되는 부분은 연구자 두 명 모두 각각 내용분석을 하고 이를 비교, 통합하였다. 그리고 좀 더 체계적인 질적분석이 요구되는 부분은 연구자들이 동시에 각각 자료를 반복적으로 정독하면서 중요한 의미가 있는 단어나 문구, 문장들을 표시하고, 관련된 생각들을 메모한 후, 이를

통해 주요 개념들을 도출하고, 다시 자료로 돌아가 비교하면서 개념들을 수정 및 통합하는 과정을 반복적으로 거침으로써, 범주들을 정리하였다. 그리고 각 연구자들이 분석한 결과와 해석을 비교 검토하는 과정을 통해 최종 범주들을 도출하였다. 이는 조사결과 및 해석의 일관성과 정확성을 높이기 위해서였다.

## IV. 임파워먼트 모델의 현장 적용성 조사 결과

### 1. 현장조사

#### 1) 서초정신건강센터 “열린세상”

서초정신건강센터는 정신질환자사회복지시설로서 정신보건복지현장이라 할 수 있다. 서초구 소재 지역사회종합복지관 내에 소재하고 있으면서 지역사회 주민에게 자연스럽게 노출되어 있는 기관이다. 현장조사를 위한 면담에는 센터장이 응하였다.

#### (1) 임파워먼트모델의 적용실천 내용

기관방문을 통해 파악한 이 기관의 임파워먼트모델 적용 사항은 표 3과 같다. 표에서 보듯이 이 기관은 지역사회에서 의료모델의 한계를 인식하고 임파워먼트모델의 도입을 결정하였으며, 이에 따라 개인의 역량강화로부터 지역사회의 의식화 및 일자리창출에 이르는 다차원적 임파워먼트모델을 실천하고 있었다.

표 3. 서초정신건강센터의 임파워먼트모델 적용요소

구분	임파워먼트모델 적용 요소	임파워먼트모델 적용을 위해 개선되어야 할 요소
도입배경	·의료모델에 입각한 프로그램 시행(예:사회기술훈련)은 또 다른 의존성 초래한다는 결과 인식하고 ‘사회역할모델(SRM)’을 중심으로 임파워먼트모델 도입	·집단 및 지역사회접근에 비해 개별사례관리에서는 성원의 동의과정을 제외하고는, 목표설정, 서비스 제공, 평가 과정이 전문가 주도하게 진행되어 임파워먼트 요소가 상대적으로 적음
기관의 사명	·정신장애인의 감정발견 및 성장 ·가족의 어려움을 함께 해결 ·지역사회의 편견과 차별 개선	
임파워먼트 정의	·가치절하되고 통제력이 없는 성원들에게 가치부여 및 통제력 경험 제공	

구분	임파워먼트모델 적용 요소	임파워먼트모델 적용을 위해 개선되어야 할 요소
주요 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>·역량강화사업: 주간재활, 직업재활, 가족지원 프로그램 등</li> <li>·이미지개선사업: 지역사회에 기반을 둔 사회적일자리창출, 사회적 인식개선활동, 소식지 발간, 지역주민 정신건강강좌, 홈페이지 운영 등</li> <li>·자조집단: 가족자조모임, 취업회원자조모임 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·기록양식이 의료모델에서 사용하는 양식과 큰 차이 없음</li> </ul>
서비스 지침	<ul style="list-style-type: none"> <li>·집단과정을 클라이언트와 의논하여 결정</li> <li>·기관 내 프로그램을 지역사회와 교류하는 외부활동 프로그램으로 전환</li> <li>·지역사회 자원을 활용한 프로그램 활성화</li> <li>·회원들을 신뢰하고 자정작용의 효과 인지하여 사회복지사 개입 최소화</li> <li>·모든 프로그램에 의식화 요소 배치</li> <li>·성원이 주도하는 집단 활성화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·클라이언트의 참여를 중시하고 있으나 아직 사회복지사에게 많은 주도권이 있고 수직적 관계가 주축을 이루고 있음(예 : '선생님-회원'의 호칭에 반영된 관계)</li> </ul>

이러한 원칙들이 구체적 프로그램의 내용을 통해 실현되고 있는 점을 관찰할 수 있었는데, 주요서비스 및 서비스지침에 요약되어 있다. 그러나 아쉬운 점은 집단프로그램이나 지역사회 차원의 개입에 비해 개별사례관리에서는 임파워먼트 실천이 제대로 이뤄지지 않아서 개별, 집단, 지역사회를 아우르는 통합적인 임파워먼트 실천에 이르지 못하는 못 하고 있었다는 점이다.

## (2) 임파워먼트모델의 적용실천 소감

이 기관에서는 임파워먼트 실천을 통해 정신장애인들과 그 가족들이 자신감을 얻고 지역사회와의 교류가 활성화되며, 궁극적으로 사회적 역할을 수행하게 되는 것을 보면서 이 모델에 대한 확신을 갖게 된다고 한다. 그러나 여전히 사회복지사의 주도권을 공유하는 차원을 넘어서서 결정권을 부여하는 것에 대해서는 많은 망설임이 존재하며, 여전히 지역사회에서도 의료 모델에 입각한 접근을 필요로 하는 단계의 클라이언트가 존재할 뿐 아니라, 임파워먼트모델을 실천함에 있어서 어떻게 구체적인 기술로 표현되어야 하는지 막막하다는 것 등을 이 모델의 현장실천과정에서 경험하는 어려움으로 들었다.

그럼에도 불구하고 이 기관에서 임파워먼트모델의 적용이 가능했던 요인에 대해 첫째, 지역사회 자원, 둘째, 클라이언트 가족자원 및 지원, 셋째, 기관의 풍부한 지원이 지적되었다. 즉, 임파워먼트실천을 위해서는 구조적 뒷받침이 필요하다는 것이다. 특히 기관 차원에서 자체교육 및 수퍼비전을 통해 실무자들에게 임파워먼트모델에 대한 학습기회를 제공한 것이 많은 도움이 되었다고 하였다. 그러나 이 모델을 처음 접하고 이를 실천에 적용하기까지는 많은 시간과 경험, 연륜이 필요하다는 것을 깨닫게 된다고도 하였다. 또한 사회복지사가 이 모델을 실천하고자 하는 의지 뿐 아니라 이 모델에 맞는 개인적인 성향을 가질 때 임파워먼트실천이 더욱 효과적이라고 생각한다고 하였다. 이는 이 모델을 적용하는 동일 기관 내 다른 사회복지사들이 이를 어떻게 실천하느냐에 따라서 그 결과가 각기 달리 나타나는 것을 관찰한 결과

라고 하였다.

이와 같은 실무자의 진술은 임파워먼트모델이 현장에 적용되기 위해서는 구조적 차원의 지원과 사회복지사 개인의 관점확립을 위한 노력, 그리고 교육적 접근과 전문가 자신에 대한 성찰이 모두 필요하다는 것을 일깨워주었다. 또한 이것이 단기간에 이뤄지는 것이 아니며 지속적인 지원과 노력이 요구되는 작업이라는 것도 알 수 있었다.

## 2) 방이장애인복지관

송파구 방이동에 위치한 방이장애인복지관은 장애인지역사회재활시설로서, 사업 전반을 임파워먼트 방향으로 전개하고자 노력하고 있는 곳이다. 현장조사를 위한 면담에는 사무국장이 응하였다.

### (1) 임파워먼트모델의 적용실천 내용

기관방문을 통해 파악한 이 기관의 임파워먼트모델 적용 사항은 표 4와 같다.

표 4. 방이장애인복지관의 임파워먼트모델 적용요소

구분	임파워먼트모델 적용 요소	임파워먼트모델 적용을 위해 개선되어야 할 요소
도입배경	·장애인복지 영역에서 진단과 판정을 중심으로 한 모델이 축소되는 추세에 따라 임파워먼트모델에 입각한 실천 결정	·실무자 면담에서 표현된 임파워먼트모델 실천이 기관 팸플릿이나 기관 홍보물에도 기관의 사명으로 반영된다면 더 효과적일 수 있을 것임
임파워먼트 정의	·클라이언트를 무능한 수혜자가 아닌 사용자이자 고객으로 인식하고 모든 과정에 당사자의 참여 최대화	
명칭	·클라이언트 대신 사용자(user)의 개념 도입 ·의료모델에서 비롯된 명칭을 임파워먼트를 함의하는 명칭으로 전환(예: 상담재활과→건강지원과; 지역사회재활과→지역복지과)	
주요 서비스	·당사자참여 : 교육서비스, 사회심리서비스 등을 집단성원 주도로 결정 및 진행 ·진단판정사업 대신 삶의 질에 초점을 둔 서비스 : 직업재활, 여가선용 등 시행 ·전문역량강화 : 대기자 관리교육 등	
서비스 및 행정 지침	·공유하는 행정, 당사자가 참여하는 행정 실현 ·개별서비스는 통보절차 대신 정보제공과 동의절차로 전환 ·집단서비스의 욕구조사 및 계획, 프로그램개발, 시행, 종결, 지속여부 결정 등 모든 과정에 협력과 참여 구도 반영	
계획	·기존에는 기관에 클라이언트가 필요로 하는 서비스가 없으면 기관 이용 불가능했으나 앞으로는 원하는 서비스를 요구할 수 있는 기제를 마련하고자 함	

표에서 보여주듯이 임파워먼트모델을 매우 적극적으로 현장에 적용실천하려는 노력이 관찰되며, 어떤 면에서는 기존 국내 연구와 교육을 앞서가는 진보적인 행보들도 관찰된다.

## (2) 임파워먼트모델의 적용실천 소감

이 기관에서는 임파워먼트모델을 적용할 수 있었던 요인으로 타분야에 비해 사회의식이 강하고 새로운 모델을 접한 인력이 많은 장애인복지분야의 특성, 90년대 이후 설립된 신생 복지관이라는 점에서 기존의 치료에 기반을 둔 서비스 대신 새로운 조류를 받아들이기 쉬웠던 환경적 요인 등을 들었다. 예를 들어 물리치료실, 작업치료실, 언어치료실 등을 건강지원실이란 명칭으로 개명하고 치료자는 써포터즈(supporters)로, 사회복지사는 스텝(staff)으로 등, 임파워먼트모델이 적극적으로 적용되고 있다고 하였다.

더불어 앞으로 임파워먼트모델의 현장적용성을 향상시키기 위해서는 다음과 같은 노력이 필요하다는 의견을 피력하였다. 첫째는 인력들 간의 관점 및 철학의 공유이다. 현재 실무자들은 임파워먼트모델을 각기 자기 입장에서 해석하여 모델의 일부만을 알고 있기 때문에 임파워먼트모델을 적용한다고 해도 그 이해와 접근이 제각각이라는 것이다. 둘째는 기관장 및 결정권자들의 시각전환이다. 대부분의 결정권자들은 재활 및 치료모델을 사용해 왔고 이에 익숙하기 때문에 새로운 모델을 받아들이는 데에 어려움이 있을 수 있다는 것이다. 또한 클라이언트나 직원들에게 권한을 부여하는 것을 좌경화, 노조 등과 연관지어서 위험함 사상으로 경계하는 경우도 있다고 한다. 따라서 기관장이 이러한 관점을 유지하는 환경에서는 실무자가 임파워먼트모델을 사용할 수 있는 역량과 의지를 가진 경우에도 설득에 너무 많은 에너지가 소모되어 결국 포기하게 된다는 것이다. 셋째는 이런 모델에 대한 정부의 인식이다. 즉, 정책을 입안하고 예산을 배분, 감독하는 관에서 기존의 치료패러다임의 서비스를 요구하게 되면, 그에 맞는 서비스를 진행할 수밖에 없는 한계가 있으므로 새로운 모델에 의한 서비스의 필요성은 행정부서에서부터 지각할 필요가 있다는 것이다.

결국 이러한 필요성은 각 대상자들에 대한 교육의 필요성으로 요약될 수 있겠다.

## 2. 사례분석<sup>2)</sup>

### 1) 개별사례

“만성정신분열병 환자 및 가족에 대한 임파워먼트모델에 기반한 개입”<sup>3)</sup>을 개별사례분석을 위한 사례로 설정하였다. 이 사례는 2004년 정신보건사회복지사 2급 수련과제 중에서 우수사례로 선정된 것으로 아주대병원 정신과에서 진행되었던 것이다. 인테이크에서 시작하여 심리 사회적 사정을 통해 총 다섯 세션의 개입으로 진행된 것이었으며, 사례의 목적은 반복적 재발의 병력을 가진 만성 정신분열병 환자를 대상으로 임파워먼트모델에 기반하여 클라이언트의

2) 임파워먼트모델이 구체적으로 어떻게 사례에서 적용되고 있는지를 위한 분석으로, 임파워먼트모델의 적용성 외의 다른 요소에 대한 분석은 논외로 하였음을 밝혀둠.

3) 이은희, 2005, “만성정신분열증 환자 및 가족에 대한 임파워먼트모델에 기반한 개입”, 『정신보건과 사회사업』 19 : 215-244.

다양한 체계적 문제를 원조하는 것이었다. 각 세션들은 클라이언트와 가족의 욕구 파악, 강점 자원 파악을 통한 희망찾기, 자원연결 등에 초점이 맞추어 진행된 것이었다. 사례제시자는 이 사례를 통해 다양한 체계 속의 무한한 잠재력과 변화가능성을 가진 존재로서 클라이언트를 임파워링하는 긍정적 시각의 의의를 찾을 수 있었으나, 사회복지사의 주도적 개입이 많았던 점과 표준화된 평가도구를 활용한 객관적 평가가 부재했던 점을 부족한 부분으로 평가하였다.

본 연구에서 이 사례의 구조에 따라 임파워먼트모델 적용의 적절성과 충분성, 재고 및 개선 사항 등을 중심으로 분석한 결과를 정리하면 표 5와 같다.

표 5. 개별사례에 대한 임파워먼트 측면의 분석

사례의 구조	임파워먼트모델 적용 요소	임파워먼트모델 적용을 위해 개선되어야 할 요소
정보수집	( 해당사항을 찾을 수 없었음)	·의료기록양식에 의거한 질병중심의 정보수집 수정
심리사회적 사정	·클라이언트의 강점 및 이용체계(자원)를 탐색하고 기술 ·강점관점 및 생태체계적 관점에 입각한 사정 시도	·문제에 비해 단순하고 간략하게 기술된 강점 및 자원에 대한 기술 보강 ·개인 내적인 부분 외의 요소들에서도 강점 기술 필요 ·의료양식에 입각한 정보수집과 강점관점에 입각한 사정 간 일관성 확보
목표 및 계획	·개인/대인관계/구조적 차원에 따른 목표설정 및 계획수립	·목표 및 계획 수립과정에 클라이언트의 참여 확보
개입진행 내용	·클라이언트의 강점 구체화 과정 ·자원체계의 탐색 및 연결 노력	·개입의 초점을 개인의 변화노력 뿐 아니라 대인 관계/구조적 측면에 둘 것 ·협력과 파트너십 필요 ·클라이언트 역량탐색이 역량발휘로 연결될 수 있는 기회 필요 ·각각의 문제해결을 위한 분절적 개입이 아닌 임파워먼트모델의 과정을 총체적으로 진행하는 것 필요
평가	·임파워먼트 관점에서 사회복지사의 주도적 개입을 성찰하고 있는 점 ·생태체계시각에 입각한 다각적 평가	·주요평가대상이 사회복지사의 성공이 아닌 클라이언트의 성공이어야 함 ·평가과정에 클라이언트의 참여 필요
수퍼비전 내용	·생태체계적 관점 및 강점 관점과 임파워먼트모델의 연결	·환자와 가족을 발병요인으로 정신분석하는 병리 접근과의 혼용 재고

이와 같은 분석을 종합해 볼 때, 이 사례는 임파워먼트모델에 의거하여 클라이언트의 강점에 초점을 두고 다차원적인 개입을 통해 임파워먼트 요소를 적용하기 위해 지속적으로 노력한 사례로 평가된다. 특히 일반적으로 질병모델에 기반을 두고 있는 정신보건 영역에서도 사회복지사가 임파워먼트모델에 의거한 실천을 시도하고 있음을 보여준다는 점에서 그 의미가 크다고 생각된다.

그럼에도 불구하고 몇가지 한계가 발견된다. 우선, 사례제시자가 스스로 평가한 것처럼 사회복지사가 클라이언트에 비해 더 우월한 전문가 입장에서 판단하고 결정하고 있으며, 따라서

클라이언트는 목표설정, 개입, 종결 과정에서 지속적으로 수동적인 수혜자의 자세를 견지하고 있었던 점, 그리고 치료 패러다임과 임파워먼트 패러다임 사이에서 개입의 혼란을 겪고 있는 점 등은 아쉬운 점으로 남는다. 이는 사회복지사가 임파워먼트모델을 부분적으로 이해하고 있으며, 기존 치료 패러다임으로부터 임파워먼트 패러다임으로 완전히 전환되지 못 하였음을 보여주는 것이라고 판단된다. 그 다음으로는 임파워먼트모델의 실천을 저해하는 구조적 요소들이 관찰된다는 점이다. 첫째, 사례기록의 구조 자체가 임파워먼트모델의 적용에는 맞지 않는 구조로 되어 있다. 전체 사례의 구조를 살펴보면 여러 가지 측면의 문제 목록이나 각각의 항목에 대한 구체적 기술, 그리고 자세한 병력기록 등에 비해 클라이언트의 강점이나 자원을 기술하도록 하는 항목은 그 비율이 낮고 상대적으로 세분화되어 있지 않다. 따라서 이러한 사례 기록양식은 정신보건사회복지사 수련양식에 의거한 것으로 치료모델에는 유용하지만 임파워먼트모델을 적용하기에는 처음부터 맞지 않는 형태로 구성되어 있는 것이다. 따라서 임파워먼트모델을 적용하고 있음에도 불구하고 사정의 많은 내용이 문제기술에 치중되어 있음이 관찰된다. 둘째, 슈퍼바이전의 내용이 치료모델에 치중되어 있다. 이와 같은 문제는 비단 이 사례에만 해당되는 일은 아니며, 슈퍼바이저의 개인적 능력이나 책임에 해당되는 문제도 아니다. 슈퍼바이저급 현장 전문가들이 제도적 교육을 받은 시기에는 임파워먼트모델이 구체적으로 교육되기 전일 수 있으며, 또 그동안 치료패러다임에 따라서 일을 진행해 왔기 때문에 이 모델을 다른 곳에서 습득하였다고 하더라도 이를 실천에 직접 적용하고 지도하기에는 무리가 따를 수 있다는 것이다. 따라서 슈퍼바이저급의 사회복지사를 대상으로 한 임파워먼트모델에 대한 충실한 재교육 기회가 제공되지 않는다면 수련 또는 신입 사회복지사들이 임파워먼트모델을 사용하고 싶어도 제도적으로 차단될 수 있으며, 실천을 통해 이를 발전시키기 어려운 구도가 지속될 수 있을 것이다.

이를 통해서 현장에서 임파워먼트모델의 적용을 활성화하기 위해서는 임파워먼트모델에 대한 체계적 교육이 학생뿐 아니라 현장 사회복지사들에게도 계속교육의 형태로 제공되어야 하며, 이 모델을 적용하고 실천할 수 있는 사정양식이나 기록양식과 같은 제도적 변화가 모색되어야 한다는 것을 확인할 수 있었다.

## 2) 집단사례

“학교부적응 학생 학교적응력 향상을 위한 임파워먼트 프로그램-We are ZZang”<sup>4)</sup>을 집단사례분석을 위한 사례로 설정하였다. 이 사례는 2003년 태화기독교사회복지관에서 진행한 사례들의 발표집에 소개된 소집단 프로그램이다. 이 프로그램은 학교에서 선도처분을 받거나 학교부적응 요인을 나타내는 학생 8명을 대상으로 교사와 학생과의 서로에 대한 인식개선, 미래설계, 자아존중감 향상, 문제성향 감소 등을 통해 즐거운 학교생활을 경험하고 학교생활에 잘

4) 태화기독교사회복지관, 2003, “학교부적응 학생 학교적응력 향상을 위한 임파워먼트 프로그램 - We are ZZang”, 『태화프로그램매뉴얼』 pp.98-173,



적용할 수 있도록 도움을 주는 것을 목표로 주 1회 방과 후에 진행된 것으로, 총 9회 진행된 것이다.

이 사례에서 제시된 프로그램 개요에 따라 임파워먼트모델 적용의 적절성과 재고 및 개선되어야 할 사항들을 분석해 본 결과는 표 6과 같다.

표 6. 집단사례에 대한 임파워먼트 측면의 분석

사례의 구조	임파워먼트모델 적용 요소	임파워먼트모델 적용을 위해 개선되어야 할 요소
프로그램의 목적 및 목표	·대상자의 강점 강화와 같은 강점 중심의 접근 ·개인/대인관계 차원의 역량 증진이 포함됨	·전문가 기준에 의한 목적과 목표 설정에 클라이언트의 참여 필요 ·개인차원의 인식변화 및 적응 외에 권리옹호나 환경 변화 요소 반영 필요
지도자의 역할 및 과업 + (세부 지도안)	(일반적인 집단실천과 차별화된 임파워링 역할 및 지침을 찾을 수 없었음)	·임파워먼트 구성요소와 프로그램의 연관성에서 도출된 원칙이 프로그램 지침에 충분히 반영되어야 함 ·사회복지사의 '지도자' 역할 강조하여, 성원들이 관리와 지도의 대상으로 인식되는 경향 개선 ·대상자들이 짜여진 내용을 따르도록 하기보다 스스로 참여하여 지도력을 발휘하도록 촉진하는 역할기술 필요
운영지침	·계약서와 동의서 등을 통한 클라이언트체계의 자기결정권 보장	·계약서 작성을 집단활동으로 규정하기보다 개인의 실질적 선택권 보장 필요 ·모든 운영과정이 사회복지사의 주도하에 진행되도록 개선
프로그램 내용 및 세부 지도안	·자신에 대한 긍정적 이해를 가능하도록 하는 기제 ·미래에 대한 희망과 계획에 접근하는 기제 ·집단의식 개발을 위한 기제	·집단임파워먼트의 핵심요소인 '자조' 및 '사용자주도'의 원칙 반영 필요 ·'니가 학교를 알아?', '지령'과 같은 반임파워먼트적 의미의 제목 변경 ·통제적 지침 재고
평가	·클라이언트가 프로그램과 만족도를 평가함으로써 평가과정에 참여	·평가측면 결정에 클라이언트 참여확보 ·학교차원의 변화에 대한 평가 포함

이 프로그램에서는 학교부적응문제를 갖고 있는 청소년들을 대상으로 자기 자신과 학교에 대한 인식개선을 통해 학교부적응문제를 감소시켜가는 과정과 그 결과를 임파워먼트로 지칭하고 있다. 이를 위하여 프로그램 개발 단계에서 임파워먼트의 개념과 의미를 도출하고 이에 따른 프로그램의 특성을 모색하는 과정을 거친 노력이 높이 평가된다.

그럼에도 불구하고 몇가지 한계가 발견된다. 우선, 프로그램 계획과정에서 설정된 임파워먼트의 원칙이 실제 프로그램 매뉴얼과 실행 내용에는 충분히 반영되지 못하고 있는 것으로 보인다. 이것은 임파워먼트의 원칙을 인지하였다고 하더라도 이를 실제 프로그램의 세부 실천 사항으로 전환하는 데에 어려움이 있는 것으로 해석된다. 이는 특히 집단임파워먼트의 핵심요소인 '자조'나 '사용자 주도'와 같은 요소보다 전문가가 주도하는 교정적 차원의 개인적 변화에 더 주력하고 있다거나, 사회복지사의 개입 수준과 성원들의 주도적 참여 수준을 조절하려는

노력이 잘 나타나 있지 않다는 점, 그리고 프로그램 명칭에서부터 클라이언트를 부적응자로 지칭하고 있는 것 등에 함축적으로 나타나 있다. 이 같은 현상은 이 프로그램 자체의 성공여부를 떠나 이것이 어떤 측면에서 기존 프로그램과 차별화되는 ‘임파워먼트’ 프로그램인가 하는 의문을 제기하게 하는 부분이며, 앞에서 살펴본 국내 연구 검토에서 이미 제기된 바 있는 것이다.

이와 같은 분석을 통해 볼 때, 집단프로그램에 임파워먼트모델이 적절히 활용되기 위해서는 임파워먼트의 기본적인 가치 및 개념 이해와 더불어 집단이라는 개입단위에 따른 임파워먼트의 요소에 대한 명확한 인식의 기회가 제공될 필요가 있음이 제기된다. 또한 이런 이념, 개념, 특성들을 집단실천 현장에서 구체적 실천방법으로 적용할 수 있도록 임파워먼트 실천기술 및 기법을 구체화하는 연구와 실천적 노력 역시 절실히 필요한 시급 과제로 떠오른다.

### 3. 서면인터뷰

#### 1) 조사대상

서면인터뷰에 응한 사회복지사들은 10명이었다. 여자 7명에 남자 3명이었으며, 나이는 20대가 3명, 30대가 6명, 그리고 40대가 1명이었고 최저 27세, 최고 40세로 평균 33.3세였다. 학력은 9명이 석사학위취득자였으며, 이 중에서 3명은 박사학위과정 수학 중이었고, 1명은 석사학위과정 재학 중이었다. 사회복지전공은 8명이 학부와 대학원에서, 2명이 대학원에서 전공하였다. 지역은 서울 8명, 경기도와 충청도 각 1명씩이었다. 경력은 최저 1년 6월에서 최고 16년 7월로 편차가 컸으며, 평균 7년 2월이었다. 분야는 총 7개로, 의료, 정신의료, 아동·청소년, 노인, 가족, 장애, 그리고 자활이었다.

이들이 임파워먼트모델이나 임파워먼트의 개념을 접한 경로는 대학 및 대학원에서의 정규교육 3명, 세미나나 학술대회 등 외부교육 3명, 책이나 자료를 통한 자율학습 4명, 기관내부 직원교육 1명, 그리고 경로가 불분명한 상식으로 인식하는 경우 1명 등이었다(중복응답).

#### 2) 분석결과

##### (1) ‘임파워먼트’의 정의

임파워먼트가 무엇이라고 생각하는지에 대한 응답자들의 답변을 종합해 보면 ‘문제상황 속에서도 클라이언트가 갖고 있는 힘과 강점을 발견하여, 그 강점을 바탕으로 클라이언트에게 힘과 권한을 부여하며, 거기서 재발견된 클라이언트의 가능성과 역량을 활용하도록 돕는 작업’으로 규정할 수 있다. 답변 내용에는 임파워먼트를 하나의 개념 뿐 아니라 서비스 방법이 자 원칙으로 인식하는 것이 포함되어 있는데, 각 차원들을 정리한 것은 표 7과 같다.

개념에서는 개인의 인식, 힘의 변화 및 대인관계 능력에 초점을 두어 기술한 것이 특징적이었는데, 이는 기존 연구들과 유사한 결과이다(Ackerson, 2000; 김인숙·우국희, 2002). 즉, 사회복지사들이 임파워먼트를 거시적 차원에서 구조나 제도의 모순과 관련지어 인식하기보다 개인적, 대인적 수준의 개념으로 인식하고 있다는 것이다. 이와 같은 결과는 임파워먼트를 이념적, 거시적 차원에서 접근하는 연구와 이를 실천하는 현장 간에 개념적 괴리가 존재하고 있음을 보여주고 있다. 이는 서비스 차원에서도 마찬가지여서, 임파워먼트 실천방법에 대해서도 개인의 능력강화 및 개인적 변화에 대한 기술이 상당부분을 차지하고 있다. 힘의 이동도 개인 내부에서 외부로의 전환에 초점이 맞추어져서, 체계 간 이동으로는 기술되지 않고 있으며, 외부자원도 조직과 연결의 대상이지 변화나 개선의 대상으로 기술되지는 않고 있다. 원칙 차원에서도 자기결정, 인간존중, 강점과 자원에 초점두기, 자조 등이 임파워먼트의 철학에 부합하는 것은 사실이지만, 그 외에도 중시되는 ‘불평등 및 차별 해소’, ‘정책적 개혁’, ‘사회적 연대’, ‘의식화’, ‘참여자(사용자) 주도’, ‘정상화’, ‘민주화’, ‘성찰과 비판적 실천’ 등(Adams, 2003; 이혁구, 2000)에 대한 기술은 간과되고 있었다.

표 7. 임파워먼트의 정의

범주	주제 / 하위주제		응답 내용의 예	
개념	개인적 측면	자기 인식	자신감	“해 볼만 하고 할 수 있을 것이라는 믿음”
			자기이해	“자신의 강점과 약점에 대한 정확한 이해”
			자기욕구 인식	“자신이 바라는 것에 대한 이해”
		내적인 힘	무능감의 극복	“해결능력과 방법을 알게 되므로 무력감이 감소”
			주체성	“스스로 문제해결과 체계변화의 주체가 되는 것”
			동기화	“변화를 위한 동기화, 적극적 노력”
		긍정적 사고방식		“자신이나 타인을 비난하지 않는 긍정적인 사고”
	자기 임파워먼트		“구성원이 신나게 자기 일에 몰입하게 되는 것”	
	대인관계 측면	대인관계능력		“타인과 관계하는 능력”
		타인에게 미치는 파급효과		“자신의 임파워먼트를 통해 시너지효과가 나타나 다른 구성원의 역량도 키우게 됨”
실천 방법	개인적 능력 강화	역량 발굴	“잠재된 힘과 역량을 발견하는 것”	
		문제해결능력 강화	“가장 적합한 문제해결방법을 찾도록 돕는 것”	
		칭찬과 격려	“칭찬과 긍정”; “이야기 들어주고 격려해야”	
		긍정적 행동 형성	“도움이 되는 긍정적인 행동변화를 일으키는 것”	
	힘의 이동	힘의 부여	“클라이언트에게 힘을 주는 과정”	
		세력화	“클라이언트의 힘이 적절히 발휘되게 돕는 작업”	
	자원 조직	지지망 형성	“지지체계를 만드는 것”	
정보 및 자원 제공		“정보나 자원을 수집하고 연결해 주는 것 가능”		

범주	주제 / 하위주제	응답 내용의 예
원칙	자기결정인정	“클라이언트 자기결정을 중시하는 사회복지접근”
	인간존중	“인간존중의 가치를 제 1의 근거로 접근하는 것”
	강점과 자원에 초점	“가능성, 자원, 강점에 초점을 맞추는 것”
	자조	“기존 사회복지접근 중 자조와 다르지 않은 것”
	권익증진	“자신의 권리를 찾게 해 주는 권익증진”

이와 같은 결과는 사회복지실천 영역에서 임파워먼트에 대한 교재 및 교육과정에서 균형잡힌 지식을 전달해야 할 필요성을 제기하는 것이라고 하겠다. 또한 구조적, 제도적 차원의 임파워먼트를 실천현장에서 어떻게 실천화할 수 있는지 그 방안이 구체적으로 강구될 필요가 있음을 역설하는 것이기도 하다.

**(2) 임파워먼트모델의 현장적용 대상과 방법**

임파워먼트모델, 또는 임파워먼트 개념을 현장에 적용할 때의 대상과 방법을 묻는 질문에 대한 답변을 표 8에 정리하였다.

**표 8. 임파워먼트모델의 현장적용 대상과 방법<sup>5)</sup>**

대상	목표	방법 및 내용	
클라이언트	국기법 조건부 수급자	근로의욕증진 및 취업 경쟁력 강화	·집단상담(자기인식 및 수용, 자아존중감 증진 등) ·대인관계를 위한 의사소통훈련 및 자기주장훈련 ·취업 경쟁력강화 교육 ·사회자원연계
	장애인 및 가족	클라이언트 권리회복 및 자조	·클라이언트 대신 고객이라는 명칭 사용 ·부모회 결성으로 장애인식개선캠페인, 복지관후원활동, 자원봉사조직 및 활동 등
	정신장애인과 가족	병식 수용	·자기인식에 초점을 둔 개별상담
	가정폭력 피해자	폭력재발방지	·개별상담 ·자치회의(기관장 주재) ·집단상담(강점찾기, 대처방법습득, 지지망탐색 등)
	한 부모	자조	·자체조직 결성 및 운영참여
	학교 부적응학생	학교적응력향상	·집단상담(성공기회제공, 강점인식 및 활용)
	당뇨병환자	생활습관 변화	·개별상담(부정적 습관의 행동 변화)
	노인	권한부여 및 자조	·주인의 자발적 조직화 및 자주적 주민참여 통해 노인 자활사업 및 사회교육 프로그램 운영
	일반	강점강화 및 클라이언트 권리회복	·클라이언트의 문제보다 욕구, 강점, 자원에 초점을 두는 방향으로 사정양식 수정 ·조직을 피라미드형에서 깔대기형으로 전환하여 클라이언트를 최상부에 두는 개념 도입

5) 대상과 방법에 관한 것은 개념도출과 달리 객관적인 것이기 때문에 분석결과기술의 틀을 달리 적용하였음.

대상		목표	방법 및 내용
사회복지사	예비 사회복지사 (대학생)	강점 발견 및 자존감 향상 통해 전문가 역할 준비	· 강의 / 토론 / 역할극 · 실습지도
	사회복지사	역량강화 및 권한부여	· 보수교육(정체성확립과 전문기술향상) · 인적교류 통한 사회복지사의 자조집단 조직화 · 권한위임 및 결정권 강화를 위한 행정 구현 · 지도감독자 역할을 지지자 역할로 전환

임파워먼트모델 및 개념이 우리 실천현장에서 폭넓은 클라이언트층을 대상으로 다양한 방법을 통해 적용되고 있음을 보여준다. 특히 개인의 강점을 강조하고 역량을 강화하는 실천 뿐 아니라 자조와 권한위임접근이 이뤄지고 있다는 점은 임파워먼트실천이 현장에 뿌리내리고 있음을 보여주는 것이라고 하겠다. 또한 클라이언트 뿐 아니라 사회복지사에게도 적극 적용되고 있다는 것은 고무적인 일로 보인다.

그럼에도 불구하고 이들 답변에서 관찰되는 몇 가지 문제는 재고의 여지가 있다. 첫째는 임파워먼트 정의에서 나타난 거시차원에 대한 간과이다. 역시 현장적용 방법에서도 미시적 적용에 머무르고 있다. 둘째는 긍정적인 결과나 바람직한 변화를 모두 임파워먼트로 규정하는 것이다. 예를 들어 자신의 문제를 인정하게 되는 것이나 교정적, 적응적 행동변화는 치료모델에서는 바람직한 결과이겠지만 이것을 임파워먼트로 보는 것은 무리가 있다. 셋째는 치료모델 방식을 임파워먼트실천으로 규정하는 것이다. 예를 들어 '상담'은 치료모델의 전형적 실천방법으로서 전문가-클라이언트의 수직적 관계를 기반으로 하며 클라이언트의 문제에 초점을 두고 있으므로, 이것만을 임파워먼트의 핵심적 실천방법으로 사용하는 것은 재고해 봐야 한다. 즉, 치료모델에서 지향하는 목표를 위해 그에 의한 상담기법을 사용하면서, 단지 강점을 강조하고 칭찬하기와 같은 방법을 병행하여 사용하였다고 해서 이것을 임파워먼트 실천이라고 규정하는 것은 곤란하다는 것이다. 이러한 문제는 우리 실천현장에서 임파워먼트의 개념 및 모델에 대한 개념정립이 너무 광범위하고 모호하게 되어 있어 치료모델과 구분되어 사용되지 못하는 현실을 반영하는 것으로 해석된다.

### (3) 임파워먼트모델의 현장적용 저해요소

임파워먼트모델을 현장에 적용하는데 저해요소는 무엇이냐는 질문에 대한 응답은 다음 표 9에서와 같이 모델, 기관, 클라이언트 및 사회복지사 범주로 대분된다.

표 9. 임파워먼트모델의 현장적용 저해요소

범주	주제	응답내용의 예
모델 특성	개념의 추상성	“사용용어의 추상성이 적용에 어려움을 초래함”
	실천방법의 구체성부족	“사정에서부터 개입까지 어떤 과정을 거쳐야하는지 명확성이 다소 떨어지는 점”; “모델에 맞게 개발된 프로그램이나 현존하는 실천가이드가 부족”
	척도부족	“객관적인 척도를 통하여 객관화시킬 수 있는 척도의 부족”
	기존모델과의 유사성	“강점관점과 체계이론으로 설명되는 부분을 굳이 임파워먼트모델로 설명하는 데에 차이가 뚜렷하지 않다는 점”; “기존의 역량강화훈련(자기표현기술의 훈련, 대인관 계기술훈련)을 역량강화프로그램으로 볼 수 있는지에 대한 혼란”
기관 특성	기관의 관점	“기관장의 고정관념”; “병원의 요구가 환자의 병리적인 부분에 초점이 맞춰짐”
	선호 이론	“병원에서 인지행동모델의 사용이 권장됨”
	제도 미비	“병원 치료에서 임파워먼트모델을 어떤 식으로 수가와 연결시킬 것인지 하는 점”, “임파워먼트모델을 과학적이고 구체적으로 설명하고 다른 전문직을 이해시키는 것 이 어려움”
클라이언트 특성	동기부족	“의무적 프로그램참여의 경우 역량강화를 도출하기 어려움”; “기존서비스에 익숙하 여 클라이언트가 역량강화를 원치 않음”
	능력부족	“정신지체 장애인의 경우 자기결정에 대한 제한점 많음”
사회복지사 특성	기존모델에 익숙	“문제에 압도되다보면 부정적 문제해결을 위한 병리적 개입으로 흐르는 경우가 많음”
	훈련 및 준비 부족	:전문가들이 준비되어 있지 못 함”; “모델에 대한 훈련의 부족”; “수퍼비전을 받을 수 없는 상황”

임파워먼트모델의 측면에서는 모델의 개념이나 실천방법이 모호하고, 실질적으로 활용할 수 있는 기법이나 척도 등이 부족하며, 기존모델과 뚜렷한 구분을 짓기가 어렵다는 것이 지적되었다. 실제로 한 응답자는 “임파워먼트모델로 실천한다고 해서, 클라이언트와 개인적, 구조적, 체계적 강점과 문제를 살펴보고 환자의 강점과 잠재력을 북돋우는 개입을 한다고 했을지라도 결국은 그러한 임파워링과정이 오히려 인지행동적 교육이 되어버리는 경우가 많아서 이를 임파워먼트 모델이라고 해야 하는 지 헷갈릴 때가 많다”고 서술하고 있다. 또한 기관의 방침이나 제도, 클라이언트의 동기나 능력의 부족으로부터 비롯되는 한계, 그리고 사회복지사 자체의 역량과 기존모델에 익숙한 것도 임파워먼트 실천을 가로막는 요소로 도출되었다.

따라서 임파워먼트모델의 현실적용성을 높이기 위해서는 임파워먼트의 개념과 모델을 구체화하는 작업, 기관 및 제도적 차원의 변화, 클라이언트에게 임파워먼트를 시도하기 위해 필요한 최소한의 능력과 동기를 평가하고 향상시킬 수 있는 방법 개발, 그리고 사회복지사의 교육과 훈련을 통한 실천역량의 강화가 필요하다는 것을 알 수 있다.

#### (4) 임파워먼트모델 이외에 현재 사용하는 이론 및 모델과 사용 이유

현재 속한 기관에서 임파워먼트모델을 제외하고 주로 사용하는 이론 및 모델과 그것을 사

용하는 이유를 묻은 질문에 대해 응답자들은 다양한 이론과 모델들을 제시하였고 표 10에 정리하였다.

표 10. 임파워먼트모델 이외에 현재 사용하는 이론 및 모델과 사용 이유<sup>6)</sup>

단계	이론 및 모델	사용 이유	
사정	생태체계모델	기초사정의 경우 클라이언트와 주변 체계를 함께 보고 있음	
	심리사회이론(PIE)	클라이언트와 가족의 발달과정, 그 속에서의 상호작용, 상황적 요인들을 사정하고 평가하는데 도움을 줌	
	애착이론	상동	
	심리사회적 발달이론	상동	
개입	인지행동모델	사정 후 개입단계에서 유용; 단기간 동안 변화와 개입의 구체성을 명확히 제시; 타 전문직(심리사, 의사)이 사용; 치료효과가 보고가 되고 있음; 인지적 왜곡수정에 유용	
	행동수정		
	문제해결모델	자기문제를 변화시키고 다루어야 할 것으로 생각하는데 도움	
공동	사회역할모델(SRM)	임파워먼트와 다르지 않으며 임파워먼트를 강화하는 주요 방법	
	장애인 당사자주의모델	임파워먼트와 다르지 않으며 임파워먼트를 강화하는 주요 방법	
	생태체계모델	지역사회를 기반으로 한 가족대상 사업에 맞춤; 장애를 질병이 아니라 사회적 관계에서 생기는 것으로 보는 시각 반영; 사회통합을 위해 환경체계와의 관계 및 개선이 최우선	
	사회지지망모델	지역사회를 기반으로 한 가족대상 사업에 맞춤	
	해결 중심 모델	해결중심 (단기)치료	병리관점 지양하면서 신속하고 구체적, 체계적으로 문제를 해결하는 과정이 명확하기 때문에 실천용이; 임파워먼트모델과 같음
		해결단기 가족치료	임파워먼트 관점 적용; 과거탐색이 아니라 앞으로 더 나아지는 것에 초점을 두는 것이 소외가족에게 좋은 상담기법
	과제중심모델	개별상담에서 클라이언트에게 과제부여한 후 성취경험을 나누는 시간을 가지면서 강점을 강화시키고 새로운 경험을 시도해봄으로써 삶에 대한 힘을 가질 수 있도록 함; 강점관점을 중심으로 활용하기에 좋음	

표에 나타난 이론 및 모델 사용의 이유들을 종합해 보면, 실천대상의 특성, 기관의 특성, 개입단계에 따라 필요한 이론과 모델을 선택하며 그 기준은 ‘적용용이성’과 ‘효과성’으로 집약된다고 볼 수 있다. 결국 임파워먼트모델이 사회복지현장에서 더 활발히 적용되기 위해서는 이 두 가지 기준에 맞추어 가는 것이 필요하다고 하겠다.

한편 응답자들은 사회역할모델(Social Role Valorization Model), 장애인당사자주의모델과 해결중심치료를 임파워먼트모델과 유사한 모델로 기술하고 있었다. 그러나 학자에 따라서는 해

6) 사용 이론 및 모델과 그 이유에 관한 것은 개념도출과 달리 객관적인 것이기 때문에 분석결과기술의 틀을 달리 적용하였음.

결중심 접근은 표 2에서 보듯이 임파워먼트와 반대방향의 접근으로 분류하고 있어(Adams, 2003) 모델간의 개념적 혼란을 정리해야할 필요성을 보여주고 있다.

**(5) 임파워먼트모델의 실천현장적용 시 장점과 단점**

기존 모델들과 비교하여 임파워먼트모델을 실천현장에 적용하는데 있어 장점과 단점이 무엇이나는 질문에 대한 답변을 표 11과 표 12에 나누어 정리하였다.

**표 11. 임파워먼트모델의 장점/강점**

범주	주제	응답 내용의 예
관점	긍정성	“고통, 슬픔에 대한 긍정적 재해석으로 삶의 전환점 가져옴”; “문제, 증상보다 어려움, 불편, 변화되기 원하는 것 등 긍정적 용어 사용”
	강점관점	“장점과 강점을 보게 됨”; “잘 할 수 있는 것, 하고 싶은 것에 초점”
	낙인감소	“클라이언트의 낙인감, 죄책감을 줄여주는데 큰 역할”
관계	라포형성	“긍정성과 변화장애력에 초점 맞추기 때문에 라포형성에 도움”
	파트너쉽 형성	“클라이언트와 치료자나 공급자와 수혜자가 아닌 동반자 역할로 공조체제구축”; “사회복지사의 책임성 완화”
	클라이언트 지위 향상	“고객의 만족도 및 권리에 대한 응답”; “고객의 입장에서 개별화된 서비스제공에 기초가 됨”
기술	유용한 기술	“개입시간 및 노력 완화”; “효율적”; “상담기술로 유용”
효과성	참여증진	“클라이언트로 하여금 더욱 긍정적이고 적극적으로 참여할 수 있도록 하는데 도움”
	능력강화	“스스로 해결할 수 있는 능력강화에 도움”
	자립자활	“자활, 자립에 강점 있음”
	자기수용	“클라이언트의 개방적 자세와 자기수용이 높아짐”

임파워먼트모델의 실천적 강점은 관점, 관계, 기술, 효과, 그리고 효율성 차원으로 분류되었다. 표 11에서 보듯이 관점에서는 임파워먼트모델이 갖고 있는 긍정성, 강점관점, 낙인감소가 장점으로 서술되었고, 관계측면에서는 라포형성과 파트너쉽형성 및 클라이언트지위향상에 도움이 된다고 보고되었다. 개입기술로서의 유용성과, 클라이언트의 참여증진, 능력강화, 자립자활, 자기수용 등의 효과도 경험하고 있는 것으로 나타났다.

반면 표 12에서 보듯이 응답자들은 임파워먼트모델의 관점 자체를 수용하고, 이를 이해하며, 적용하는 데에 어려움을 느낄 뿐 아니라 이 과정에서 기존의 제도 및 구조와의 갈등을 경험하는 것으로 나타났다. 또한 임파워먼트모델이 사정들, 개입방법, 평가척도를 구체적으로 제시하지 못하는 것을 이 모델의 단점으로 지적하기도 하였다. 이는 표 9에서 나타난 임파워먼트의 개념 및 모델의 현장적용 저해요소와 크게 다르지 않은 결과로서, 결국 응답자들이 경험하는 임파워먼트모델의 취약성이 현장적용을 저해하는 요소로 작용함을 알 수 있다.



표 12. 임파워먼트모델의 단점/제한점

범주	주제/하위주제		응답 내용의 예
어려움	관점	인식전환	“기존의 가치에 대한 인식이나 사고전환의 어려움”
		가치수용	“클라이언트를 전적으로 신뢰할 수 있어야 함”
	실천	적용	“적용 자체의 어려움”; “예측할 수 없는 다양성의 어려움”
		시간투자	“시간과 노력이 필요”
		클라이언트 특성	“자존감이 현저하게 낮아있거나 판단력이 현저하게 떨어지는 청소년, 성인에게 적용하는데 어려움”
이해	“실천적 지식의 부족”		
갈등	기관차원	“짧고 급성증상 자체의 호전에 초점을 두는 치료적 개입이 중시되는 병원세팅에서는 임파워먼트모델적 개입이 어려움”	
	계급차원	“기존 기득권층과의 마찰”	
구체성부족	사정들	“모델에 기반한 구체적인 사정들의 부재”	
	개입방법	“구체적인 실천개입방법에 대한 부족”	
	평가척도	“모델에 기반한 개입과 효과성을 판단하는 객관적인 도구 부재”; “임파워먼트에 대한 척도의 부족”	

## (6) 임파워먼트모델의 한국 사회복지실천 현장 적절성

임파워먼트모델이 한국 사회복지실천현장에 맞다고 생각하는지, 그 이유는 무엇인지를 묻는 질문에 대해 응답자들은 모두 우리 실천현장에 맞다고 생각하는 것으로 나타났으며, 그 이유는 다음 표 13과 같았다.

표 13. 임파워먼트 모델의 한국 사회복지실천현장 적절성

범주	주제	응답 내용의 예
정당성	이념적 정당성	“역사적으로 사회복지 이념적으로 임파워먼트는 정당”; “클라이언트가 자신의 삶을 책임지고 끌고 나가야 하는 것이 현실임을 감안할 때 그의 잠재력을 개발하고, 능력과 적응기술을 향상시키며, 권한부여를 하는 것은 마땅함”
	기능적 정당성	“임파워먼트가 갖는 순기능적인 면을 생각해보면 현장에서 많이 활용해야할 모델”
적합성	지역복지에 적합	“지역사회복지서비스가 발달한 한국사회에 적합”
	공동체문화에 적합	“개인주의보다 공동체문화가 발달된 한국사회에서 지역사회 자원으로 활용하는 장점 때문”
	적합한 세팅존재	“임파워먼트모델이 적합한 세팅이 존재한다고 봄(특히 정신보건과 같은 다학문적 개입이 중요시되는 세팅)”

범주	주제	응답 내용의 예
필요성	전문적 정체성 확립	“사회복지실천만의 독특하고 전문적인 시각을 견지할 수 있는 모델이므로”
	클라이언트 지위향상	“클라이언트도 수혜자가 아닌 고객으로 되기 위해서”
	재도약의 기반	“한국현장에 꼭 필요하며 더 나아가 임파워먼트이론을 통한 사회복지현장의 재도약이 필요”
	제도보완효과	“우리나라 사회복지의 제도적인 기능의 한계와 문제점을 해결하기 위해서라도 클라이언트를 위한 임파워먼트모델이 적절”
	이념제공	“클라이언트들이 역량강화라는 방향으로 동참하도록 하는 합리적인 근거와 필요성, 설득력을 더욱 강화할 필요”
	조직쇄신요구	“조직의 관념을 바꾸고, 종사자도 기관을 움직이는 구성원이되기 위해서 꼭 필요”

이념적으로나 기능적으로 임파워먼트모델의 적용 정당성을 찾을 수 있고, 우리사회의 지역 복지 및 공동체문화에 적합하며 이 모델에 맞는 세팅들이 존재하므로 적용해야 한다는 것이 적절성에 대한 주된 이유였다. 또한 이 모델이 필요성에 대한 근거로는 전문적 정체성 확립, 클라이언트의 지위 향상, 사회복지발전의 기반 마련, 우리사회의 제도적 보완효과, 이념적 기반 제공, 조직쇄신에 대한 요구 등을 들면서 한국 사회복지실천 현장에의 적용 필요성을 강조하였다. 이들은 이런 이유 때문에 임파워먼트모델을 “어려움이 있긴 하나 한국 사회복지실천 현장에 꼭 적용해야” 하는 것이라고 생각하고 있었다. 이는 앞으로 계속 임파워먼트의 현장적용이 더 확대될 가능성을 암시하는 것이라고 하겠다.

**(7) 임파워먼트모델의 실천력 강화를 위한 개선 및 보완 사항**

임파워먼트모델을 실천현장에 적용하기 위해 개선하거나 보완해야할 사항이 무엇이나는 질문에 대한 답변은 표 14에서와 같이 크게 교육, 연구, 학계와 현장의 협력의 범주로 도출되었다.

**표 14. 임파워먼트모델의 실천력 강화를 위한 개선 및 보완 사항**

범주	주제/하위주제		응답 내용의 예
교육	내용	전반적 교육	“수료증을 수여하는 적극적인 교육프로그램 필요”; “저렴한 비용의 교육기회 제공 필요”
		관점교육	“인간에 대한 편견을 없애고 차별이 아닌 차이를 인정할 수 있도록 하는 기본적인 가치관, 철학에 대한 교육”
		실천교육	“실무형 교육 필요”; “구체적인 기술 훈련”
	대상	예비 사회복지사	“학교 교육과정에 내용 포함”
		사회복지사	“사회복지사들 스스로의 임파워먼트를 위한 교육”; “실무자를 위한 슈퍼비전 제공”
		기관장	“기관장의 인식개선교육”; “기관의 결정권을 갖고 있는 계층에 대한 모델교육”

범주	주제/하위주제	응답 내용의 예	
연구	효과성연구	“효과성을 측정해내는 연구의 활발한 진행”	
	사례연구	“현장에서 구체적으로 실천되고 있는 프로그램과 사례의 보급”; “다양한 영역에서 적용되고 있는 사례 발굴 확산”	
	세팅연구	“모델이 적합하게 실천될 수 있는 실천의 장 특성파악 필요”	
	개발연구	프로그램	“모델에 근거를 둔 프로그램 개발”
		매뉴얼	“현장에서 활용할 수 있는 매뉴얼이 나오길”; “개입방법의 구체적인 틀의 정리 필요”
척도		“독자적인 한국형척도”; “객관적이고 계량화가 가능한 효과성측정의 도구개발 필요”	
사정틀		“사정 틀 정리 필요”; “기관의 사정지의 재구성”	
협력	학계-현장공동 노력	“학계와 현장의 교류가 더욱 돈독히”; “학계에서는 교육개설하여 실무자와 다가가 수 있도록”; “학계와 연계하여 공동작업 지속적으로 추진”	

교육에서는 그 내용에 따라 일반적이고 전반적인 교육과 관점을 변화시키고 실천에 적용하기 위한 교육으로 나뉘며, 대상에 따라 사회복지전공 대학생, 사회복지 실무자, 기관장으로 구분되었다. 연구에서는 효과성연구와 사례연구, 그리고 개발연구로 나뉘고 개발연구는 또다시 프로그램개발과 매뉴얼개발, 척도개발 및 사정틀개발로 나뉘었다. 마지막으로 이런 교육과 연구를 학계와 모델을 실천하는 현장 간 교류 및 공동작업을 통한 노력이 임파워먼트모델의 현장적용성을 향상시키는 주요 방법으로 제시되었다.

## V. 결론

지금까지의 연구를 통해 우리 사회복지 실천영역에서 임파워먼트모델이 기존 치료모델의 대안으로 자리매김해 가는 상황과 그 과정에서 경험하게 되는 임파워먼트모델의 강점과 한계 등 그 적용성을 살펴볼 수 있었다. 여기서 도출된 결론을 앞에서 제기된 문제들과 관련지어 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, 임파워먼트에 대한 이념 및 개념 차원의 연구와 실천 연구 간의 괴리에 대한 문제는 실천 현장에서 임파워먼트모델을 미시적 차원으로만 인식하여 거시적 차원으로 연결하지 못하고 있다는 데에서 그 원인을 찾을 수 있었다. 이는 임파워먼트의 이념을 구체적 실천 방법으로 제시하지 못하고 있는 현실에서 비롯되는 것으로 파악되었다. 이와 같은 결과는 임파워먼트모델이 신자유주의적 이념 위에서 결국 클라이언트에게 문제의 원인과 해결의 책임을 부가할 수 있다는 비판이 현실화되고 있음을 확인해 주는 것이기도 하다. 이에 대한 대응방법은

크게 두 가지로 요약할 수 있다. 우선 사회적, 구조적, 그리고 조직적 측면에서 개인이 어떻게 힘을 잃거나 얻게 되는지에 대한 분석과 연결하는 작업이 필요하다(Servian, 1996). 그러나 개인이 이에 도전할 수 있는 방법을 이해하는 것은 완전히 불가능하지는 않지만 어려운 작업이다(Adams, 2003). 또 다른 방법으로는 사회복지사의 성찰적 자세와 윤리적 실천을 들 수 있다(이혁구, 2000; Adams, 2003). 그러나 이러한 성찰적이고 윤리적인 자세를 갖추기 위해 구체적으로 어떤 면이 변화되어야 하는지에 대해서는 연구에서도, 실천에서도 구체적인 답을 제시하지 못하고 있는 현실이다. 결국 앞으로 이들에 대한 해답을 찾을 수 있느냐의 여부가 임파워먼트모델의 현장적용성을 좌우하게 될 것으로 보인다.

둘째, 임파워먼트모델이 국내 실천현장에서 좀더 적극적으로 적용되어 효과성 검증이 이뤄지지 못하고 있는 문제에는 임파워먼트모델 자체가 갖는 포괄성과 모호성 뿐 아니라 기관, 사회복지사, 클라이언트의 특성에서 기인하는 요소들이 복합적으로 작용하고 있음을 알 수 있었다. 따라서 임파워먼트모델을 적용하려는 의도와 노력에도 불구하고 아직까지 임파워먼트모델은 기존모델들에 비해 현장 사회복지사들에게 이해와 적용이 '어려운' 모델로 인식되고 있음을 확인할 수 있었다. 이를 극복하기 위해서는 현장과 학계의 활발한 교류를 통해 임파워먼트모델을 다양한 세팅과 클라이언트에 대해 적용하고 평가해 보는 실천과 연구가 통합되어야 할 것이다. 또한 실천현장의 정책결정권자에서부터 사회복지사, 그리고 클라이언트에 이르는 다양한 대상에게 임파워먼트에 대해 교육을 시행할 것이 요구된다.

셋째, 임파워먼트모델의 개념과 결과 측정 상에서 나타나는 괴리는 임파워먼트모델을 단편적으로 이해하거나 또는 오해하는 데에서 기인하는 것으로 파악되었다. 실천현장에서 임파워먼트모델과 개념에 매력을 느끼고 그 필요성에 대해서도 절감하고 있지만, 아직 이에 대한 충분하고 적절한 관점의 변화, 지식의 습득, 기술의 체화가 이뤄지지 못하고 있었다. 이는 대학에서의 제도적 교육 외에도 계속교육 및 훈련의 중요성을 보여주고 있을 뿐 아니라 교육 제공자들부터 임파워먼트모델에 대한 정확하고 체계적인 이해가 필요함을 역설해 주는 것이다.

이와 같은 결과를 종합해 볼 때 현 시점은 임파워먼트모델을 국내에 시도해 보는 도전의 시기인 동시에 시행착오를 경험하며 적응방안을 모색해 가는 적응의 시기라고 볼 수 있겠다. 여기서 중요한 것은 임파워먼트모델이 비록 다른 모델들과 같이 서구에서 도입된 것이지만, 이 모델이 현장 적용성을 갖추기 위해서는 우리 실천현장에서 토착화되는 작업이 필요하다는 것이다. 이는 다른 모델에서도 마찬가지겠지만, 임파워먼트모델은 특히 클라이언트의 권리와 참여가 중요하다는 면에서 이 이슈를 해결할 때에만 임파워먼트 모델의 취지를 살리고 현장성을 높일 수 있기 때문이다.

결국 본 연구는 소위 전통모델로 분류되고 있는 치료모델과의 비교 속에서 임파워먼트모델의 현실을 확인하고 대안을 모색해 보려고 노력해보았지만, 그 구체적 실체를 제시하지는 못했다는 한계를 갖는다. 각 이슈들에 대한 구체적 대안모색은 후속연구를 통해 달성해야 할 우리의 과제라 하겠다.

## 〈 참고 문헌 〉

- 강철희 · 윤민화. 2000. “사회복지사의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 : 지역 사회복지관 사회복지사를 중심으로,” 《한국사회복지학》 41 : 7-42.
- 김미옥. 2005. “장애인의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 : 자아탄력 성 및 사회적 지지를 중심으로,” 《사회복지정책》 22 : 351-381.
- 김성구 역. 1995. 『경영혁신 임파워먼트』 Vogot J. F. and K. L. Murrel. 서울 : 고려원.
- 김인숙 · 우국희. 2002. “사회복지사가 인식하는 임파워먼트의 의미에 관한 질적 연구 : 한국에서 임파워먼트 실천은 가능한가?,” 《한국사회복지학》 49 : 34-61.
- 김희성. 2002a. “청소년의 임파워먼트측정에 관한 연구,” 《한국아동복지학》 14 : 91-113.
- \_\_\_\_\_. 2004b. “빈곤가정 청소년의 자립준비에 대한 임파워먼트의 매개효과 연구,” 《한국사회복지학》 56(3) : 135-157.
- 박미은 (1996), “학대받는 아내의 심리사회적 대응과정과 사회사업적 임파워먼트,” 《정신보건과 사회사업》, 3 : 53-80.
- 박시중. 2001. “사회복지실천에서 권력주체화 이론의 방법론적 통합 가능성에 관한 연구.” 《한국가족복지학》 7 : 89-112.
- 박원우. 1998. 『임파워먼트 실천 매뉴얼』. 서울 : 시그마컨설팅그룹.
- 서울대 사회복지실천연구회 역. 1998. 『사회복지실천 기법과 지침』 Sheafor, W. B., R. C. Horejsi, and A. G. Horejsi. *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*, 서울: 나남출판.
- 엄명용 · 김성천 · 오혜경 · 윤혜미. 2005. 『사회복지실천의 이해』 서울 : 학지사.
- 양숙미. “역량강화 집단프로그램에 참여한 장애인 부모의 상호지지 변화과정 : 정신 지체 성 인자녀의 부모를 대상으로”, 《사회복지연구》 18 : 59-87.
- 양옥경 · 김미옥. 1999. “사회복지실천에서의 권한부여 모델에 관한 고찰.” 《사회복지》 43 : 155-172.
- 양옥경 · 김정진 · 서미경 · 김미옥 · 김소희. 2000. 『사회복지실천론』 서울 : 나남.
- 이용표. 1999. “정신보건프로그램에서의 능력고취,” 《사회복지연구》 13 : 111-137.
- \_\_\_\_\_. 2004. “현장과제를 활용한 정신장애인 사회기술훈련 프로그램의 효과 : 역량강화와 증상에 관한 훈련효과를 중심으로,” 《정신보건과 사회사업》 15 : 77-105
- 이은희. 2005. “만성정신분열병 환자 및 가족에 대한 임파워먼트모델에 기반한 개입,” 《정신보건과 사회사업》 19 : 215-244.
- 이혁구. 2000. “권력의 장치로서의 사회복지 : 푸코의 권력이론에 입각한 ‘권한부여’ 비판,” 《한국사회복지학》 43 : 328-357.
- 최명민. 2002a. “사회복지사 셀프-임파워먼트 프로그램의 효과: 정신보건사회복지사의 자아개

- 념 및 클라이언트의 평가를 중심으로,” 《한국사회복지학》 50 : 3-32.
- \_\_\_\_\_. 2004b. “정신장애인 자원봉사 프로그램의 임파워먼트 효과,” 《한국사회복지학》 56(3) : 89-112.
- Akerson, B. 2000. "Practitioners' Perceptions of Empowerment" *Families in Society* 81(3) : 238-144.
- Carter, C. S. 2002. "Prenatal Care for Women Who Are Addicted : Implications for Empowerment", *Health & Social Work* 27(3) : 166-174.
- Chan, C. L. W., Y, Chan, and Lou, V. W. Q. 2002. "Evaluating an Empowerment Group for Divorced Chinese Women in Hong Kong," *Research on Social Work Practice* 12(4) : 558-569.
- Chapin, R. and E. O. Ecox. 2001. "Changing the Paradigm : Strengths-based and Empowerment-oriented Social Work with Frail Elders," *Journal of Gerontological Social Work* 36(3) : 165-179.
- Cohen, M. 1994. "Overcoming Obstacles to Forming Empowerment Groups : A Consumer Advisory Board for Homeless Clients," *Social Work* 39(6) : 742-749.
- Cox, E. O. 1996. "Empowerment-oriented Social Work Practice : Impact on Late-Life Relationships of Women," *Journal of Women & Aging* 8(3) : 129-143.
- Cowger, C. D. 1994. "Assessing Client Strengths : Clinical Assessment for Client Empowerment," *Social Work* 39(3) : 262-268.
- Debois, B. and K. K. Miley. 1996. *Social Work An Empowering Profession*, Boston : Allyn and Bacon.
- Fraser W. M., J. M. Richman, and M. J. Glinsky. 1999. "Risk, Protection, and Resilience: Toward a Conceptual Framework for Social Work Practice," *Social Work Research* 23(3) : 131-140.
- Gutierrez, L. M. 1990. "Working with Women of Color", *Social Work*. 35 : 149-153.
- Gutierrez, L. M., K. A. DeLois, and L. GlanMaye. 1995. "Understanding Empowerment Practice : Building on Practitioners-based Knowledge", *Families in Society*. 76(8) : 534-542.
- Gutierrez, L., R. J. Parsons, and E. O. Cox. 1998. "A model for empowerment practice", pp.3-24. in *Empowerment in Social Work Practice*, Brooks/Cole Pub. Company.
- Haney, P. 1988. "Providing Empowerment to the Person with Aids," *Social Work* 33(3) : 251-254.
- Ingersoll-Dayton, B., T. Scroepfer, J. Pryce, and C. Waarala. 2003. "Enhancing Relationships in Nursing Homes through Empowerment," *Social Work*. 48(3) :

- 420-424.
- Itshaky, H. 2005a. "Developing Empowerment and Leadership : The Case of Immigrant Women in Israel," *Journal of Women & Social Work*. 18(3) : 289-301.
- \_\_\_\_\_. 2005b. "Battered Women in Shelters : Internal Resources, Well-Being, and Integration," *Journal of Women & Social Work*. 20(1) : 39-51.
- LeCoy, C. W. 2004. "Evaluation of an Empowerment Program for Early Adolescent Girls," *Adolescence*. 39(155) : 427-441.
- McCallion, P. and R. W. Toseland. 1993. "Empowering Families of Adolescents and Adults with Developmental Disabilities," *Families in Society* 74(10) : 579-589.
- Mannig, M. C., L. I. Cornelius, and Okundaye, J. N. 2004. "Empowering African Americans through Social Work Practice : Integrating an Afrocentric Perspective, Ego Psychology, and Spirituality," *Families in Society* 85(2) : 229-235.
- Miley, K. K. and B. Dubois. 1995. *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach*. Boston: Allyn and Bacon.
- Munro, E. 2001. "Empowering Looked-after Children," *Child & Family Social Work* 6(2) : 129-137.
- Perkins, D. D. and M. A. Zimmerman. 1995. "Empowerment Theory, Research, and Application," *American Journal of Community Psychology*. 23(5) : 569-579.
- Saleebey, D. 1996. "The Strength Perspective in Social Work Practice: Extension and Cautions", *Social Work*. 41 : 296-305.
- Secret, M., A. Jordan, and J. Ford. 1999. "Empowerment Evaluation as a Social Work Strategy," *Health & Social Work* 24(2) : 120-127.
- Servian, R. 1996. *Theorizing Empowerment : Individual Power and Community Care*. Bristol : Policy Press.
- Solomon, B. B. 1976a, *Black Empowerment : Social Work in Oppressed Communities*, New York : Columbia University Press.
- \_\_\_\_\_. 1986b, "Social Work with Afro-Africans." pp. 501-521 in *Social Work : A Profession of Many Faces*. edited by A. Morales and B. Sheafor. Boston : Allyn & Bacon.
- Staples, L. H. 1990. "Powerful Ideas and Empowerment", *Administration in Social Work* 14(2) : 29-41.
- Stromwall, L. K. 2003. "Psychiatric Rehabilitation : An Empowerment-based Approach to Mental Health Services," *Health & Social Work* 28(3) : 206-213.
- Swigonski, M. E. 1995. "Claiming a Lesbian identity as an Act of Empowerment," *Journal of*

- Women & Social Work*. 10(4) : 413-425.
- Thomas, M. and J. Pierson. 1995. *Dictionary of Social Work*, London : Collins Educational.
- Thomas, K. W. and B. A. Velthouse. 1990. "Cognitive Element of Empowerment", *Academy of Management Review* 15(4) : 666-681.
- Titi, V. and N. Singh. 1995. *Empowerment for Sustainable Development : Toward Operational Strategies*, New Jersey : Frenwood Publishing.
- Torre, E. 1990. "Drama as a Consciousness-Raising Strategy for the Self-Empowerment of Working Women," *Journal of Women & Social Work*. 5(1) : 49-65.
- Walsh, F. and C. Crosser. 2000. "Advances in Family Therapy : Theory and Practice," pp.301-324. in *The Handbook of Social Work Direct Practice*. edited by Allen-Meares, P. & C. Garvin. Thousand Oaks : Sage publish.
- Wilson, M. K. and S. C. Anderson. 1997. "Empowering Female Offenders : Removing Barriers to Community-based Practice," *Journal of Women & Social Work*. 12(3) : 342-358.
- Yip, K. 2004. "The Empowerment Model : A Critical Reflection of Empowerment in Chinese Culture," *Social Work* 49(3) : 479-487.