

재가복지센터의 사회사업실천모형에 관한 연구*

나 동 석**

- I. 문제제기
- II. 이론적 배경
- III. 연구방법
- IV. 조사결과 및 해석
- V. 결론

I. 문제제기

정부는 1992년부터 전국에 소재한 144개소의 사회복지관에 재가복지봉사센터를 부설하여 재가복지사업을 제도화하여 운영하기 시작하였다. 이유는 그 동안 산발적으로 시행해 왔던 아동, 노인, 장애인을 위한 재가서비스를 일원화하고 운영의 효율성을 도모하는데 두었다.

재가복지는 사회복지시설에 요구호대상자를 수용하여 원조하는 시설복지에 대한 상대적인 새로운 복지정책의 방향을 의미한다. 즉, 재가복지의 등장배경은 시설복지가 갖는 시설병과 같은 한계점들을 인정하고 또한 복지이념에 따른 탈시설화의 방향으로 전환하면서 지방지치와 맞물려 지역사회중심의 복지정책을 도입하려는 의지에서 출발하

* 이 논문은 1993년도 한국학술재단의 공모과제 연구비에 의하여 연구되었음

** 청주대 사회복지학과 부교수

었다고 볼 수 있다.

이러한 배경을 지닌 재가복지사업은 시행 전후에 학계와 실무계에서 새로이 시작되는 재가복지센터의 모형을 개발하고 센터의 전담요원을 위하여 재가봉사센터의 기능과 사회복지사의 역할을 교육하는 등 많은 노력을 해왔다.¹⁾ 이러한 이유는 재가복지사업의 특성이 가정에서 보호를 요하는 대상자에게 자원봉사자를 통하여 필요한 서비스를 제공하는 기능을 갖고 있기때문에 재가복지사업이전에 적용해왔던 사회사업실천방법의 재구성 혹은 개발을 시사하였다. 즉, 기존의 사회복지관에서 일하는 사회복지사의 전문적인 역할과 실천방법은 사회복지관을 찾아오는 클라이언트에게 기관내의 제한된 자원을 중심으로 활용하여 서비스를 제공하는 기관중심의 소극적인 예방 및 치료적 프로그램을 운영해온 점과 다르기 때문이다. 그래서 재가복지의 위에서 언급했듯이 지역사회중심의 복지사업으로 전개하여 나가기 때문에 사회복지사의 역할과 실천방법은 지역사회보호를 중심으로 도입되어야 함은 당연하다. 즉 이러한 사회사업실천현장의 변화에 대처하기 위한 연구경향으로서 단행본으로는 재가복지론²⁾이 있고, 논문으로는 재가복지서비스의 성격과 발전방향³⁾과 정책발전⁴⁾에 관한 연구가 있다. 특히 재가복지센터에서 사회사업실천방법으로 사례관리를 강조한⁵⁾⁶⁾⁷⁾ 경우는 많았으나 재가복지센터에 적용하여 연구한 경우는 드물다.⁸⁾ 그리고 이를 뒷받침하는 일반적인 사례관리실천방법을

-
- 1) 한국사회복지관협회, 제1차 재가복지봉사센터전담요원 교육교재, 1992.
한국사회복지관협회, 재가복지봉사센터의 기능과 사회복지사의 역할, 1992
 - 2) 김범수 편저, 재가복지론, 홍익재, 1992.
 - 3) 박용권, "Community Care로서의 재가복지서비스의 성격 및 발전방향에 관한 연구", 사회복지연구, 제4집, 1992, pp.81-112.
 - 4) 이정학, "사회복지전문성강화를 위한 방법론적 접근", 사회복지연구논문집, 제14집, 국립사회복지연수원, 1991, pp.123-160.
 - 5) 김범수, "재가복지사업 어떻게 해야할 것인가", 제7회 전국사회복지대회보고서, 1993.
 - 6) 김만두, 사례관리실천론, 홍익재, 1992.
 - 7) 성규탁, "사회복지서비스 전달체계의 개념적 틀과 분석방법의 예", 사회복지, 제116호, 1992.
 - 8) 유성은, 재가복지봉사센터의 효율적 운영을 위한 사회복지사의 역할에 관한 연구,

소개한 사례관리실천론⁹⁾의 단행본과 논문¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾이 있다.

지금까지 교육되고 연구된 재가복지의 실천방법은 기관중심의 방법을 토대로 연구되고 활용되었기에 효율과 효과 면에서 부족하였던 것이 사실로 제기되고 있기 때문에 사회복지사의 실천방법에 초점두어 다시 한번 제고되어야 할 필요가 있다. 재가복지사업의 전개는 클라이언트의 문제에 대한 치료적이기 보다는 예방적이기 때문에 지역사회자원을 충분히 활용하여야 한다. 따라서 재가복지사업의 효과성을 높이고 사회복지사의 전문성을 향상시키기 위해서는 운영지침에서 나타난 운영의 기본원칙으로서 적극성, 능률성, 연계성, 자립성 등을 총괄하여 적용될 수 있고 관리할 수 있는 사회사업실천방법이 연구되어야 한다.

따라서 본 연구의 목적은 현재의 재가복지사업에서 사회복지사가 적용할 수 있는 사회사업실천방법으로 클라이언트에게 물직적이고 정신적인 사회적 지지를 얻을 수 있는 자원의 망을 지역사회에서 적극적으로 찾아 활용하기 위한 방법을 파악하기 위한 사회사업실천방법을 찾는 데 있다.

이러한 목적을 달성하기 위해서 연구의 내용은 다음과 같다.

첫째로 재가복지사업에서 유용하게 적용될 수 있는 사회사업실천으로서 사례관리방법을 살펴본다.

둘째로 여기에서 도출된 사례관리과정에 따라 사회복지사들이 어느 정도로 적용하고 있는가를 알아본다.

셋째로 사회복지사가 대상자에게 제공한 서비스에 대한 주관적 평가에 따라 적용한 사회사업실천과정에는 어떠한 차이가 있는가를 알아본다.

중앙대석사논문, 1993.

9) 김만두, 사례관리실천론, 홍익재, 1992.

10) 최경우, “케이스 매니지먼트의 개략적 연구”, 사회복지연구, 제20권, 1992.

11) Sung-Dong Hwang, “Case Management in Community Mental Health”, 사회과학연구, 제2집, 건국대사회정책연구소, 1992.

12) 이준상, “사례관리실천과정에 있어서 사정방안에 관한 연구”, 사회복지, 통권 120호, 1994, pp.87-108.

네째로 그 차이는 사회복지사의 지식과 기술에 따른 능력일 것이며 서비스의 만족을 높게 평가한 집단은 낮게 평가한 집단보다 어떤 유형의 지식과 기술에서 차이가 있는가를 알아본다.

II. 이론적 배경

1. 사회사업실천방법으로서 사례관리의 개념

사회사업은 개인의 사회적 기능을 방해하는 문제를 예방하고 치료하는데 일반적인 목적을 둔 전문직의 하나이며,¹³⁾ 사회사업실천은 이러한 목적을 달성하기 위한 방법으로 인식된다. 전통적으로 이러한 방법은 개별지도, 집단지도, 지역사회사업을 중심으로 발전해왔으나 역사적으로 다양한 사건과 시대적 변화로 인하여 사회사업실천의 효과를 높이기 위해 새로운 방법을 모색하여왔다. 우리나라에서 최근의 재가복지사업의 등장은 기존의 실천방법을 변화시키기에 충분하며 많은 연구자들이 지적했듯이 사례관리를 바탕으로 한 사회사업실천방법이 바로 그것이다.¹⁴⁾

최근들어 사례관리가 등장하게된 배경은 1)재가복지대상자의 복잡하고 다양한 욕구를 지니고 있고, 2)욕구에 대한 인식이 새롭게 바뀌어지고 있으며, 예를 들어 많은 건강의 욕구는 단순히 신체적인 욕구가 아니라 가족, 사회 및 환경의 상태속에서 원인이 되고 해결의 잠재성이 있다는 인식, 3)보건, 의료, 복지체계의 통합화경향 그리고 4)비용억제의 긴박성 등과 같은 이유가 사례관리를 적극적으로 활용하도록 자극하게 된 것이다. 따라서 이와 같은 복지환경의 변화에 따라 사례관리가 하나의 사회사업 실천방법으로 생각될 수 있기 때문이다. 왜냐하면 전통적인 사회사업활동 가운데 주로 조정

13) Ronald S. Connaway and Martha E. Gentry, Social Work Practice, Englewood Cliffs:Prentice Hall,1988. p.2.

14) 김범수 편저, 재가복지론, 홍익재, 1992.

적 보호, 중개서비스 및 지역사회자원개발 등이 사례관리활동과 거의 흡사하기 때문이다. 즉 비록 다른 용어로 사용되긴 했으나 다양한 사회복지서비스의 장에서 사회사업실천의 구성요소가 되어왔다.

물론 아직까지도 사례관리방법에 대한 명확한 개념은 확립되지 못했기 때문에 난해하다. 그래서 직접적 방법이 아닌 지원적 개입방법의 개념으로 사용되기도 하지만¹⁵⁾ 사회사업실천모형으로 발전시키기에 충분하다는 지적도 많다.¹⁶⁾¹⁷⁾ 또한 우리에게 잘 알려진 Pincus와 Minahan도 사회사업실천의 7가지의 기능중에서 요구호자와 자원체계를 연결을 중요하게 여기고 있다.¹⁸⁾ 더욱이 Vourelakis와 Greene은 'Social Work Case Management'라는 용어를 사용하기도 하였다.¹⁹⁾

사례관리에 대한 개념을 일반적으로 살펴보면 개략적으로 Johnson과 Rubin은 사례관리의 기본원칙을 1인의 사회사업가가 사례관리자가 되어 요구호자와 복잡한 서비스 공급체계를 연결시켜 맺어줌으로서 요구호자가 적절한 서비스를 받을 수 있도록 확보하는 책임을 갖는 것이라고 하였다.²⁰⁾ 즉 사례관리의 기본적 요건은 요구호자를 위한 모든 원조활동은 적절한 서비스를 연결조정하는 수속이라고 말하고 있다. Moore는 사례관리의 초점을 가능(enabling)과 촉진(facilitating)에 두고 있으며 개별지도의 과정에서 인테이크의 부분을 독립시켜 강화한 것이라고 말하고 있다.²¹⁾ 그리고 사회사업사

15) 김만두, 한혜경, 현대사회복지론, 서울, 홍익재, 1992.

16) Maria Roberts-DeGennaro, "Developing Case Management as a Practice Model", Social Casework, October, 1987, pp.466-470.

17) Stephen T. Moore, "A Social Work Practice Model of Case Management: The Case Management Grid", Social Work, Vol 35, No 5, 1990, pp.385-480.

18) Allen Pincus and Anne Minahan, "A Model for Social Work Practice," in Harry Specht, Integrating Social Work Methods, London: George Allen and Unwin, 1977, p.75.

19) Betsy S. Vourelakis and Rober T. Greene(ed), Social Work Case Management, New York:Aldine de Gruyter, 1992.

20) Peter J. Johnson and Allen Rubin, "Case Management in Mental Health: A Social Work Domain?", Social Work, January-February, 1983, pp.49-55.

21) Stephen T. Moore, op.cit., 1990, pp.385-480.

전에서도 이와 유사하게 설명하고 있다.²²⁾ 즉, 대상자에게 적절한 서비스를 연결시키거나 정보를 제공하고 서비스를 위탁하는 활동이라고 설명하여 인테이크 부분을 강화시킨 것으로 파악할 수 있다. 또한 Moxley는 어떤 사람(또한 팀)이 여러가지의 욕구를 가진 사람의 사회생활 기능과 복지를 최대한으로 혜택을 받을 수 있도록 하는 것을 목표로 해서 공식 및 비공식 서비스와 지지망(support network)을 조직하고 조정하여 유지시키는 것이라고 말하고 있다. 그리고 이러한 개념의 폭을 다소 넓혔다고 볼 수 있는 Rothman은 두 가지의 기능을 말하고 있는데 하나는 지역사회내에서 클라이언트에게 개별화된 조언, 상담 및 치료를 제공하고, 둘은 지역사회기관과 비공식적 원조망으로부터 클라이언트에게 필요한 서비스와 지지를 연결하는 것이다.²³⁾ 즉, 재가복지사업에서 적용할 수 있는 사례관리는 사회복지사가 지역사회보호로서 지역사회내에서 대상자에게 필요한 상담과 치료 그리고 인적, 물적 자원을 연결시켜 사회적 기능을 향상시키는 것이라고 볼 수 있다.

2. 사회사업실천의 모형

재가복지에서 사회사업실천의 기본적 목표는 가능한한 효과성과 효율성을 지닌 질적인 서비스를 제공하는데 있다. 즉 사례관리체계는 구조적으로 서비스 효과성, 서비스 효율성, 비용효과성에 두고 있다. 이들 구성요소간의 상호작용을 잘 파악함으로써 사례관리의 과제와 서비스통합방법을 보다 잘 형성할 수 있다. 그래서 훌륭한 사례관리는 서비스의 연속성, 치료하고자하는 범위를 설정하고 시행하는데 있어서 합리적인 의사결정과 같은 계획성, 모든 서비스 제공자들간에 협력성, 클라이언트들간에 효과적인 연관성, 그 과정을 통해 클라이언트를 연결시키는데 있어서 시간적절성 및 정보를 제공해주고 유용한 케이스기록의 유지성 등을 내포함으로써 보다 효과적이고 효율적인 서

22) Robert L. Barker, Social Work Dictionary, NASW, 1987, p.20.

23) Jack Rothman, "A Model of Case Management : Toward Empirical Based Practice," Social Work, Vol 36, No 6, pp.520-528.

비스를 제공하는 것이다.²⁴⁾

이러한 목적에 따라 사례관리의 모형은 서비스의 전달과 성격, 내용 등을 기준으로 하여 여러가지 형태가 있다. 성규탁은 5가지 즉, 중계모형, 판매모형, 통합된 중계판매 모형, 재원모형, 조직의 변화모형으로 구분하였고,²⁵⁾ Weil은 사회사업실천에 적용하고 있는 모형들을 3가지의 주요한 범주로 구분한 후, 여기에서 현재 적용되고 있는 7가지의 모형으로 구분하였다. 우선적으로 1)전문가나 특별훈련과정을 마친 준전문가가 제공하는 사례관리 2)클라이언트와 특별한 관계를 맺고 있는 비전문가가 제공하는 사례관리 3)포괄적 서비스 센터에서 제공하는 사례관리 등으로 세 가지로 분류한 후에 다시 1)에서 하위모형으로 일반 및 서비스중개모형, 일차적 치료자모형, 학제적 팀모형으로 나누고 2)에서는 가족모형, 지지적 보호모형, 자원봉사모형으로 나누었다.²⁶⁾

Weil은 사례관리의 본질적 기능을 클라이언트, 기관과의 협동적 작업, 서비스네트워크의 프로그램에서 사례관리자에 의해서 수행된다고 하였다. 서비스를 효과적으로 전달하기 위해 필요한 기능의 전진에 기본적으로 8가지를 제시하고 있다. 1)클라이언트의 확보와 아웃리치 2)개별적인 사정과 진단 3) 서비스 계획과 자원파악 4)클라이언트에게 필요한 서비스연결 5)서비스수행과 조정 6)탐색서비스 7)옹호 8)평가 등이다. 즉 사례관리과정은 서비스계획, 서비스전달, 평가와 같은 일련의 논리적으로 연결된 단계를 통하여 클라이언트를 위해 문제해결하는 수단이다.²⁷⁾

Roberts-DeGennaro는 지역사회정신보건센터를 위한 사례관리의 5가지의 기능을 사정, 계획, 연결, 검색, 옹호로 설명하였으며²⁸⁾ The Senior Care Action Network's Case Management Model Project는 5가지 일반적인 기능을 강조하는 모델 즉, 1)사례발견, 스크린과 인테이크를 포함한 입구단계 2)사정 3)사례목표설정과 서비스계획 4)사

24) Maria Roberts-DeGennaro, op.cit., 1987, pp.466-470.

25) 성규탁, op.cit., 1992.

26) Marie Weil, op.cit., 1991, p.44.

27) Ibid., p.29-71.

28) Maria Roberts-DeGennaro, op.cit., 1987, pp.466-470.

례계획이행 5)전반적 검토 및 클라이언트와 프로그램의 평가로 발전시켰다. 그래서 문제해결과 의사결정에 있어서 표적이된 위험인구를 원조할 수 있는 계약된 서비스의 조직망을 포함하여 공식적인 자원과 서비스의 조직망을 구성하고 표적인구는 사례관리자가 일하고 있는 기관의 목적에 따라 클라이언트의 문제보다는 오히려 장점을 강조하면서 클라이언트의 장점과 욕구를 사정하였다. 그리고 클라이언트와 함께 계획을 세우고 개별화된 서비스 조직망과 자연적인 원조망을 파악하여 계획을 실행하고 서비스의 전달을 검색하고 경우에 따라서는 계획을 수정하기도 하며 합의된 활동이 효과적인지 아닌지를 평가하며 사례의 종결에서는 재가입과 종결이 의미하는 것을 명확히 하는 동시에 종결 이후에도 추적하는 것을 설명한다.여기에서 강조되는 것은 사례관리자가 총체적인 책임을 맡지만 클라이언트를 위해서 클라이언트가 할 수 있는 것을 대신하는 것은 피하는 반면 클라이언트의 복리(the well-being)에 책임을 지게되는 것을 의미한다.

O'Connor는 사례관리를 전문적인 케이스 워크실천의 발전된 형태이며 복잡한 서비스전달체계내에서 요구되는 기술이기에 사회사업가의 핵심적 기술의 하나로 요청된다고 보고 있다.²⁹⁾ 또한 전문가의 지위에 따라서 책임과 역할을 분명히 하고 있는데 실천가의 경우 지위는 자치적인 실천을 강조하고 완벽한 책임감을 갖고 고도의 복잡성을 해결하기 위해서 그 기능은 직접적인 실천, 서비스 공급과 조정을 맡게 되며 역할 면에서 관련되는 서비스제공자간의 대인관계 조력자와 옹호자 등을 맡게 된다. 그리고 초점과 표적은 미시적인 그리고 중간적 수준에서 실행하게 된다고 하였으며 주된 기술은 임상적 기술을 활용하는 것이라고 언급하였다.

이에 반하여 Rothman은 사례관리가 정신보건, 노인, 아동복지 등의 대인서비스 분야에 영향을 미치는 실천양식으로서 지역사회에 있는 클라이언트에 대한 개별화된 조언, 상담 및 치료라는 기능과 서비스와 지원을 필요로 하는 클라이언트와 지역사회기관 및 비공식적인 원조망의 연결이라는 기능과 같은 2가지의 광범위한 기능을 통합하는 실천

29) Gerald G. O'Connor, "Case Management: System and Practice", Social Casework, February, 1988, pp. 97-106.

방법으로 보았다.³⁰⁾ 그래서 사례관리의 기능으로서 1)클라이언트의 확보 2)인테이크, 사정 및 목표설정 3)개입계획 및 자원파악 4)클라이언트 연결 5)탐색 및 재사정 6)성과 평가의 과정을 거치는 기능을 갖는다고 하였고 이중에서 3)에서 5)까지의 측면에서는 상담 및 치료가 제공된다고 하였다. 이와 유사한 견해를 갖고 있는 Moxely는 사례관리의 실천적 기능으로서 사정, 계획, 개입, 모니터링, 평가 등 5가지의 기능을 들고 개입에 있어서 클라이언트의 자기보호능력과 기술을 배양하려는 수단으로서 상담과 치료와 같은 직접적 기능과 클라이언트에게 영향을 미칠 수 있는 지역사회자원의 연결과 같은 간접적 기능을 설명하고 있다.³¹⁾

일반적으로 사례관리를 언급하고 있는 연구자들은 기존의 사회사업실천에 자원연결을 중요시하고 있으며 특히 Rapp와 Chamberlain는 치료자의 역할을 인정하지 않고 있다. 정신장애자를 대상으로한 이들은 클라이언트가 관련된 치료 프로그램이 부족하기 때문이 아니라 일상생활의 수행에서 실패했기 때문이라고 강조한다.³²⁾ 클라이언트가 지역사회에서 적절한 수행을 하기 위해서 지역사회의 자원을 필요로 한다. 그래서 사례관리는 사정, 계획, 연결, 모니터링, 옹호 등의 기능에 대하여 만족하고 있다. 사례관리자는 클라이언트에 대해 치료자로 행동하지 않는다. 클라이언트가 필요로 하는 환경자원을 획득하기 위해 클라이언트와 함께하고 클라이언트를 위하는 옹호자이기 때문이다. 즉 사례관리자는 개인적 조력자이고 클라이언트와 환경 두가지 모두에서 변화가 일어나도록 해야 하기때문이라고 한다.

Ross는 이상과 다른 차원에서 사례관리자가 제공하는 서비스의 양에 따라 사례관리모형을 최소모형, 조정모형, 포괄모형으로 3가지로 분류하여 설명하고 있다.³³⁾ 최소모

30) Jack Rothman, "A Model of Case Management: Toward Empirically Based Practice", *Social Work*, Vol 36, No 6, 1991, pp.520-528.

31) David P. Moxley, *The Practice of Case Management*, Sage Publication, 1989.

32) Charles A. Rapp and Ronna Chamberlain, "Case Management Services for the Chronically Mentally Ill", *Social Work*, September-October, 1985, pp.417-422

33) H. Ross, *Proceedings of the Conference on the Evaluation of Case Management*, Los Angeles: Volunteer for Services to Older Persons, 1980.

형에서는 어떠한 직접적인 서비스를 제공하지 않는 경우이고, 조정모형은 최소모형에 3가지의 서비스 즉, 옹호, 케이스워크, 지지체계개발을 추가하였으며, 포괄모형은 조정모형에 3가지의 서비스 즉, 공공교육, 위기개입, 서비스의 질에 대한 모니터링을 강조하고 있다. 그러나 재가복지에서는 케이스워크, 지지체계의 개발, 주민교육과 같은 공공교육 등을 강조하기에 약간을 다르게 생각한다.

지금까지 학자들의 견해를 중심으로 전체적으로 보면 재가복지센터에서 실제로 적용하고 있거나 할 수 있는 사회사업실천과정은 대상자확보, 인테이크 및 사정 서비스계획 및 자원파악, 직접적 상담과 자원의 연결을 포함하는 개입, 평가의 과정을 거치게 된다고 생각되며 연구의 틀에서 사용하기로 한다.

III. 연구방법

1. 조사대상

본 조사대상자 재가복지센터에 근무하는 사회복지사 70명으로서 우선 성별을 보면 남자가 41명(58.6%)이고 여자는 29명(41.4%)이다. 연령은 25세이하가 13명(18.6%), 26세이상 30세이하는 51명(72.9%) 31세 이상은 6명(8.6%)이며 23세부터 37세의 분포를 이루고 있고 평균연령은 27.4세로서 상당히 젊은 집단에 속한다고 볼 수 있다. 그리고 현재의 기관에서 근무한 경력을 살펴보면 1년이상 2년미만의 경우 21명(30.0%), 1년 미만이 19명(27.1%), 2년이상 3년미만 17명(24.3%), 그리고 3년이상 13명(18.6%)로 나타났다. 이들의 자격급수를 살펴보면 1급이 59명(84.3%)이며 2급이 9명(12.9%), 3급이 2명(2.9%)이다. 대학에서는 사회사업(복지)학과를 전공한 사람은 67명(95.7%)이고 다른 전공을 한 사람이 3명(4.3%)이다. 또한 현재의 직위로서 선임사회사업가는 14명(20.0%), 일반사회사업가는 56명(80.0%)로 나타났다.

2. 변인

본 연구를 수행하기 위한 문제제기는 재가복지 사회복지사가 어떠한 사회사업실천모형을 적용하고 있는가에 있다. 이에 따른 분석틀로서 독립변인은 사회복지사의 요소로서 3가지 변인 즉, 능력으로서 주관적 평가, 지식, 기술에 두었으며 종속변인은 사회사업실천모형에 두었다. 그리고 두 변인 사이에는 중재요인이 작용하기에 중재변인은 지역사회자원으로서 기관연계활용과 자원봉사활용이다.

3. 조사도구

본 연구의 조사도구인 설문지는 선행연구를 바탕으로 본 연구자가 예비조사를 통해 얻어진 결과를 토대로 이루어졌다. 우선 사회사업실천모형은 6개영역으로 대상자확보(4문항), 인테이크(3문항), 서비스계획(3문항), 직접적 개입(1개문항), 자원연결(3개문항), 평가(2개문항) 등으로 나누었고 각 문항은 4점척도로서 '전혀활용하지않는다' 1점으로부터 '자주활용한다' 4점으로 나누어 측정하였다.

사회사업실천의 결과에 대한 측정은 효과성에 두었으며 사회복지사의 노력에 대한 주관적 평가로 측정하였다. 즉, 클라이언트에게 제공한 서비스가 클라이언트의 사회적 기능향상을 위한 목표에 도달했는가를 알아보기 위하여 모두 13개 문항으로 구성하였다. 각각의 문항은 5점척도로 '전혀 동의하지 않는다' 1점에서 '매우 동의한다' 5점으로 측정하였다. 척도에 대한 신뢰도는 크론바하 알파값이 .695로서 신뢰할 수 있는 것이다. 그리고 사회복지의 주관적 노력에 대한 척도의 범의는 최저 13점에서 최고 65점으로 이루어졌으며 평균을 중심으로 평균이상을 효과성이 높은 집단으로 보고 평균이하를 효과성이 낮은 집단으로 간주하였다. 따라서 효과성이 높고 낮음에 따라 사회사업실천과정에 대한 차이를 살펴보고자 한다.

그리고 사회사업의 실천과정을 알아보기 위한 23개문항은 3점척도를 사용하였고 사

회사업실천을 전개하기 위해 사회복지사의 능력을 파악하고 또한 서비스의 전달을 개선하기 위한 방법은 자기 스스로 사회사업에 대한 지식과 기술을 스스로 평가하는 것이다. 즉 자기평가는 사회복지사의 장점과 훈련욕구를 키워나가는 데 유용하다. 본 연구에서 사용된 이 도구는 Austin의 '지식과 기술에 관한 자기평가검사(Knowledge and Skill Self-Assessment Inventory)'에서 본 연구에 관련된 부분을 추려서 이루어진 것이다.³⁴⁾ 이 검사도구는 전체적으로 사회복지사의 3가지수준 즉, 일반수준, 선임수준, 전문수준으로 나뉘어졌으나 본 연구에서는 클라이언트에 대한 전반적인 책임을 갖는 일반수준을 택하였고 지식적 측면과 기술적 측면을 알아보기 위해 5개 영역으로 서비스 관련지식배경(2문항), 서비스언어주기(3문항), 기능촉진원조(5문항), 서비스전달관리(7문항), 개입과정(11문항)으로 재구성하였으며 각각의 28개 문항은 3점척도를 사용하여 구성한 설문지를 사용하였다.

4. 조사절차 및 분석방법

설문지는 재가복지를 실시하는 8개기관의 사회복지사 8명과 회의를 갖고 수정하였으며 예비조사를 거쳐 1994년 10월에 사회복지관협회의 주관으로 이루어진 제3차 재가복지봉사센터 전담요원교육현장에서 배포하여 수거하였다. 회수된 설문지 76부중에서 미비한 경우를 제외한 결과 70부만을 대상으로 분석하게 되었다. 수집된 설문지는 SPSS/PC+를 활용하여 사회사업실천과정을 파악하기 위해서는 빈도분석을 시행하였고, 사회복지사의 집단에 따른 실천과정, 지식, 기술의 차이를 알아보기 위하여 t-test의 통계방법을 적용하였다.

34) Michael J. Austin, Supervisory Management for the Human Services, Englewood Cliffs:Prentice-Hall,Inc., 1981, p.317-334.

IV. 조사결과 및 해석

1. 사회사업실천과정의 활용

사회사업실천과정을 <표1>에서 살펴보면 대상자 확보면에서 이들은 동사무소의 사회복지전문요원을 가장 많이 활용하고 있으며(M=3.675, SD=.508), 특히 자주활용하거나 가끔활용하는 경우는 전체의 69명(98.5%)으로 나타났다. 이어서 이웃주민이나 통반장 그리고 지역의 단체나 기관을 통하고 있다. 대상자를 확보한다는 점에서 위에서 나열한 관계자를 통하는 것은 그들이 지니고 있는 명부를 받음으로서 대상자 선정을 위한 대기상태에 있게 되는데 이것 또한 직접 찾아나서는 적극적인 방법(reaching out)일 것이다. 왜냐하면 직접 찾아오는 클라이언트는 아니기 때문이며 선정된 대상자에게 통보하여 거절하지 않는 한 서비스의 대상자가 된다.

선정을 위한 작업면에서 인테이크의 실시여부를 묻은 결과, 대체적으로 모두 실시하는 것으로 나타났으며 즉 자주활용 65명(92.9%), 가끔활용 5명(7.1%)으로 나타났다.

재가복지 대상자의 선정에 있어서 재가복지센터의 선정기준이 있다고 응답한 경우는 63명(90.0%) 이고 없다고 응답한 경우도 7명(10%)나 되었다. 물론 공적부조대상자를 우선적으로 하지만 여기에서 누락되면서 실제적으로 도움을 필요로 하는 저소득계층의 무의탁노인, 소년소녀가장, 편부모세대, 장애인세대가 있으며 이를 위해서 분명한 선정 기준을 갖추어야 한다.

인테이크의 내용에 있어서 기본적으로 초점을 두는 욕구는 주로 심리적, 사회적 그리고 신체적인 욕구중에서 신체적 욕구를 가장 많이 다루고 있으며(M=3.586), 다음으로 사회적 욕구(M=3.471), 심리적 욕구(M=3.400)의 순으로 나타났다.

선정과정에 있어서 사회복지사가 단독적으로 결정하는 경우 가끔이 27명(38.6%)이고 자주도 22명(31.4%)으로 나타났다. 그러나 사례회의에서 결정을 자주한다는 경우도 34명(48.6%)으로 높게 나타났다. 즉 대상자 선정에서 때로는 사회복지사의 단독결정도 활용

하지만(M=2.914) 이보다 사례회의에서 결정하는 경우(M=3.300)가 더 높았다. 이렇게 해서 선정된 재가복지대상자는 평균적으로 거택보호대상자는 약 65.4%이고, 자활보호대상자는 24.5%이며 기타 저소득대상자는 10.2%의 분포를 보였다. 보사부의 지침에 따르면 적용대상의 70%이상은 공적부조대상자를 하도록 규정하고 있어 저소득층 위주의 선별적 프로그램의 성격을 갖도록 하고 있다. 그러나 저소득대상자의 비율이 적은 것은 재고의 여지가 있다. 그리고 이들이 맡고 있는 요보호대상자의 범위는 약 15명에서 358명이며 평균적으로 98.057명이다. 따라서 이 정도의 사례수는 상당히 힘들다고 생각하는 경우가 많으며 1명의 사회복지사가 감당할 수 있는 적당한 사례는 10명에서 150명으로 대답하였고 평균적으로 43명으로 나타났다. 이는 현재 다루고 있는 사례부담수를 절반정도로 줄여야 한다는 견해이다. 따라서 이에 대한 해결은 재가복지담당 사회복지사를 늘여야한다.

그리고 선정된 대상자를 중심으로 전반적인 욕구조사는 대체적으로 60명(85.7%)이 시행하는 것으로 나타났으며 시행하지 않는 경우도 10명(14.3%)나 되었다. 시행하는 경우에 있어서 기간은 필요할 때마다 수시로 한다는 경우가 41.4%로 가장 많고 6개월이나 1년에 1번정도 시행하는 경우가 32.9%이며 2년이상 1번정도 시행하는 경우가 약 11.4%로 나타났다.

대상자에 대한 서비스계획면에서 주로 복지관의 서비스를 우선적으로 파악하는 경우가 가장 높고(M=3.671) 다음으로 지역사회자원으로 파악하고 있으며(M=3.329) 클라이언트의 사회적 지지망을 파악하는 경우는 가장 낮았다(M=3.100). 여기서 알 수 있는 것은 재가복지의 성격에 있어서 복지관의 서비스를 우선적으로 파악하는 것은 서비스접근을 위한 촉진자의 역할을 한다는 점에서 의미를 갖을 수 있지만 한정된 복지관 자원이나 클라이언트의 복잡하고 다양한 욕구의 해결적 차원에서는 지역사회의 자원이나 클라이언트의 사회적 지지를 파악하여 서비스를 제공하는 것이 더욱 효과적일 것이다.

개입적인 면에 있어서 서비스를 간접적보다는 직접적인 상담이나 케이스 워크를 제공한다는 입장이 더 높았으며(M=3.657) 이러한 결과를 볼 때 재가복지서비스의 기능에

<표1> 사회사업실천과정의 활용

	전혀 활용하지 않는다	거의 활용하지 않는다	가끔활용	자주활용	평균	표준편차
대상자 확보						
사회복지전문요원		1(1.4)	22(31.4)	47(67.1)	3.675	.508
이웃주민	2(2.9)	14(20.0)	14(20.0)	8(11.4)	2.857	.643
통반장	7(10.0)	21(30.0)	33(47.1)	9(12.9)	2.629	.837
지역의 단체나 기관	7(10.0)	28(40.0)	34(48.6)	1(1.4)	2.414	.691
인테이크						
신체적 욕구		3(4.3)	23(32.9)	44(62.9)	3.586	.577
사회적 욕구		3(4.3)	31(44.3)	36(51.4)	3.471	.583
심리적 욕구		6(8.6)	30(42.9)	34(48.6)	3.400	.646
서비스계획						
복지관서비스파악		1(1.4)	21(30.0)	48(68.6)	3.671	.503
지역사회자원파악		3(4.3)	41(58.6)	26(37.1)	3.329	.557
사회적지지망 파악	2(2.9)	9(12.9)	39(55.7)	20(28.6)	3.100	.725
직접적 상담						
케이스워크 제공		5(7.1)	14(20.0)	51(72.9)	3.657	.611
자원 연결						
자원봉사자 연결		1(1.4)	32(45.7)	37(52.9)	3.514	.531
공식기관 연결	1(1.4)	31(44.3)	31(44.3)	7(10.0)	2.629	.685
자조집단 구성	8(11.4)	38(55.7)	18(25.7)	5(7.1)	2.286	.764
평가						
서비스결과 평가	2(2.9)	17(24.3)	35(50.0)	16(22.9)	2.929	.767
대변적 역할제공	3(4.3)	27(38.6)	34(48.6)	6(8.6)	2.614	.708

있어서 간접적인 기능이 중요시되었으나 실제의 경우에는 그렇지 않은 것으로 나타났으며 또한 두 가지를 동시에 적용한다고 생각할 수 있다. 즉 Rothman이나 Moxley의 사례관리실천기능이 보다 적합한 것으로 사료된다. 그리고 간접적인 자원과의 연결에 있어서 자원봉사자의 파견은 중요하다. 그러나 자조집단의 구성이 활용되지 않는 점에서 아직까지 클라이언트의 독립성보다는 의존성을 갖도록 하는 것이라고 생각한다.

요보호대상자에게 필요한 복지서비스를 자체적으로 제공하기 곤란한 경우 다음의 지역사회복지체제와 연계한다면 어느 정도 해결된다고 생각하느냐에 대한 질문에 대하여 <표2>에서 보면 동사무소의 사회복지전문요원이 가장 잘 해결된다고 응답하였고(M=3.771) 그 다음으로 종교단체나 부녀회를 포함한 사회단체이며(M=3.229) 보건소와 병의원을 포함한 의료기관(M=3.071)의 순서를 이루었다. 그러나 평균적으로 보통에 해당되는 3.0이하에 해당되는 사회복지 이용시설(M=2.871)과 수용시설(M=2.386)은 협조가 안되거나 문제해결에 도움이 되지않는 것으로 나타났다. 그래서 재가복지센터는 위에서 나열한 기관과 연계할 필요가 있을 때 시군구장에게 행정조치나 협조를 요청한 경우가 없었던 경우가 33명(47.1%)이 있었고 있었던 경우는 37명(52.9%)으로 나타났다. 그리고 있었을 경우 그 결과에 대하여 만족도를 알아본 결과 대체적으로 불만족한 결과를 보여주었으며(M=2.676) 구체적으로 보면 대단히 불만족한 경우가 3명(8.1%), 불만족 12명(32.4%), 보통 16명(43.2%), 만족 6명(16.2%)로 나타났고 대단히 만족하는 경우는 없었다.

<표2> 지역사회복지체제와의 연계정도

	거의 안된다	잘 안된다	보통	어느정도 해결	대단히 잘 해결	평균	표준편차
전문요원	1(1.4)	5(7.1)	13(18.6)	41(18.6)	10(14.3)	3.771	.837
사회단체	2(2.9)	16(22.9)	24(34.3)	20(28.6)	8(11.4)	3.229	1.024
의료기관	5(7.1)	19(27.1)	21(30.0)	16(22.9)	9(12.9)	3.071	1.146
이용시설	4(5.7)	24(34.3)	23(32.9)	15(21.4)	4(5.7)	2.871	1.006
수용시설	15(21.4)	23(32.9)	22(31.4)	10(14.3)		2.386	.982

클라이언트 1인당 몇 명의 자원봉사자를 연결시키느냐는 질문에 연결 안되는 경우, 1명 정도, 2명정도, 3명이상으로 나누어 모두 합해서 100%가 되도록 묻은 결과 평균적으로 연결 안되는 경우 33.3%, 1명 정도 50.7%, 2명이상 11.0%, 3명이상 5.5%의 비율

을 보여주었다. 또한 자원봉사자의 성비는 남자가 23.7%이고 여자는 76.3%로 나타났다. 자원봉사자의 관리는 재가복지사업에서 대단히 중요하다. 그러나 중도탈락은 있게 마련이며 대체적으로 6개월 이내에 30-40% 정도라고 지적하고 있다. 사회복지사가 생각하는 자원봉사자의 중도탈락사유를 물어본 결과 개인적 사정의 변화로 시간을 낼수가 없는 경우가 45명(64.3%)로 가장 많고 제공하고자하는 서비스를 적절히 연결시켜주지 않았기 때문이라고 응답한 경우가 14명(20.0%)이며 연결된 대상자와의 적응이 안되기 때문이라고 응답한 경우도 11명(15.7%)로 나타났다. 그리고 재가복지사업에서 지정하고 있는 서비스를 기관에서 제공할 수 있는가에 대한 여부를 물어보았으며 결과를 <표3>에서 보면 평균적으로 살펴본 결과 정서서비스(M=3.157), 결연서비스(M=3.043) 그리고 가사서비스(M=2.886)이 가장 많았다. 이러한 결과는 재가서비스가 주로 클라이언트의 발달적 욕구 충족을 위한 정서서비스와 경제적 당면문제를 해결하는 결연서비스 중심으로 관심을 두고 있다. 이 중에서 어느 정도 같이루어지는 결연서비스의 경우 요보호대상자에 대한 경제적 지원을 위한 정기적 결연후원자는 전체대상자중에서 약 42.8%가 이루어지고 있으며 그 정도를 물품도 화폐로 산정할 경우를 포함하여 1개월에 평균적으로 어느 정도 되는가를 알아본 결과 1만원 - 2만원 미만인 가장 많아 45명(64.3%)이고 2만원 - 3만원 미만이 14명(20.0%)이며 3만원이상도 11명(15.7%)나 되었다.

<표3> 서비스제공여부

	불가능	약간가능	대부분가능	완전가능	평균	표준오차
정서서비스		7(10.0)	45(64.3)	18(25.7)	3.157	.581
결연서비스	1(1.4)	15(21.4)	34(48.6)	20(28.6)	3.043	.751
가사서비스	1(1.4)	16(22.9)	43(61.4)	10(14.3)	2.886	.649
의료서비스	7(10.0)	35(50.0)	23(32.9)	5(7.1)	2.371	.765
주민교육서비스	9(12.9)	31(44.3)	26(37.1)	4(5.7)	2.357	.781
간병서비스	5(7.1)	40(57.1)	21(30.0)	4(5.7)	2.343	.700
자립지원서비스	16(22.9)	37(52.9)	16(22.9)	1(1.4)	2.029	.722

다음으로는 가사서비스, 의료서비스, 주민교육서비스, 간병서비스, 자립지원서비스 등의 순서를 이루고 있으나 전체적으로 저조한 수준을 이루고 있다.

특히 이러한 서비스는 서비스의 성격상 사회복지사와 자원봉사자중에서 누가 서비스를 제공하는가에 따라 서비스의 질은 달라진다. 또한 기관에서 서비스 제공의 가능성에 따라서도 충분성과 밀접한 관련을 갖는다. 서비스제공정도가 약한 가사, 의료, 간병인 경우 자원봉사자들도 힘이 들고 시간이 많이 들기때문에 유병간병인을 활용하여 적절한 서비스를 제공하는 것이 바람직할 것이다. 자립지원서비스와 주민교육서비스를 사회복지사가 직접 제공하는 경우도 많지만 서비스를 충분히 제공하지 못한다고 말하고 있다.

<표4> 서비스제공자와 정도

	서비스는 누가 제공합니까			서비스는 어느정도 제공한다고 생각하십니까					평균
	사회 복지사	자원 봉사자	복지사 +봉사자	거의 부족	다소 부족	약간 충분	충분		
정서	3(4.3)	18(25.7)	49(70.0)	3(4.3)	18(25.7)	36(51.4)	13(18.6)	2.843	
결연	34(49.3)	22(31.9)	13(18.8)	7(10.1)	23(33.3)	34(49.3)	5(7.2)	2.536	
가사	1(4.3)	36(52.2)	30(43.5)	3(4.3)	38(54.3)	26(37.1)	3(4.3)	2.414	
의료	12(17.9)	30(44.8)	25(37.3)	17(25.0)	28(41.2)	16(23.5)	7(10.3)	2.191	
간병		32(48.5)	34(51.5)	16(23.9)	34(50.7)	13(19.4)	4(6.0)	2.075	
주민교육	35(54.7)	6(9.4)	23(35.9)	18(27.3)	33(50.0)	14(21.2)	1(1.5)	1.970	
자립지원	33(54.1)	11(18.0)	17(27.9)	20(32.3)	31(50.0)	9(14.5)	2(3.2)	1.887	

평가면에서 서비스의 결과를 대체적으로 평가하는 것(M=2.929)으로 나타났다. 자주 평가하는경우가 16명(22.9%)이고 가끔 평가하는 경우가 35명(50.0%) 정도이다. 사실 평가는 대단히 중요한 것이며 Nishimoto 등은 기관의 실천프로그램이 평가될 때 서비스 전달에 대한 실제적 평가가 이루어지지 않는다고 하였다.³⁵⁾ 즉 프로그램이 이루어졌는

35) Robert Nishimoto, Marie Weil and Karen Smith Thiel, "A Service Tracking

가와 수행했던 것이 무엇인가에 대하여 똑같이 다루고 있다고 지적하였다. 그래서 보다 정확한 평가는 체계화된 기록을 통해서 이룩되다고 하였다. 그리고 이러한 평가에 대하여 서비스가 충분하지 않을 경우 클라이언트의 이익을 대변하는 활동은 다소 약한 것으로 나타났다(M=2.614). 즉 자주 활용하는 경우는 6명(8.6%)으로 낮고 가끔 활용하는 경우가 34명(48.6%)으로 나타났다. 사례관리에서 클라이언트의 이익을 대변하는 활동은 중요하지만 충분하지 못한 자원과 서비스관리를 위한 네트워크가 부족한 실정은 우리의 현실이다.

2. 사회복지사의 주관적 평가에 따른 사회사업실천과정

사회복지사가 재가대상자에게 제공한 서비스에 대한 주관적 평가가 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어 사례관리를 중심으로한 사회사업실천단계에 대하여 차이를 살펴본 결과 <표5>에서 보는 바와 같이 서비스계획단계에서만 유의한 차이를 보여주었다($t=-2.31, p=.026$). 즉 재가복지사업에 있어서 서비스계획에 보다 철저한 중점을 두어야 한다고 볼 수 있다. 서비스계획에 해당되는 항목을 앞에서의 <표-1>에서 보면 복지관의 서비스, 지역사회자원, 클라이언트의 사회적 지지망 등에 관련한 계획이 중요하다.

3) 사회복지사의 지식과 기술에 대한 평균의 차이

클라이언트에게 재가복지서비스를 제공하면서 사회복지사의 노력에 대한 주관적인 결과를 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어 사회복지사의 학습 및 훈련에 대한 욕구를 지식적 측면과 기술적 측면 각각의 28개 문항에서 차이를 알아보았다. 결과적으로 지식적 측면에서 차이를 나타내는 경우는 7개 항목이고 기술적 측면에서 차이를 보여주

and Referral Form to the Receipt of Services in a Case Management Program”, Administration in Social Work, Vol 15(3), 1991, pp.33-47.

는 경우는 10개 항목이다.

<표5> 사회복지사의 주관적 평가에 따른 실천과정에 대한 차이

영역	구분	평균	표준편차	값	P
대상자확보	낮은집단	11.318	1.729	-.61	.546
	높은집단	11.571	.870		
인테이크	낮은집단	10.590	1.182	-.07	.948
	높은집단	10.619	1.596		
서비스계획	낮은집단	9.723	1.420	-2.31	.026
	높은집단	10.666	1.238		
직접적상담	낮은집단	3.546	.596	-.89	.378
	높은집단	3.714	.644		
자원연결	낮은집단	8.000	1.512	-1.09	.284
	높은집단	8.476	1.365		
평가	낮은집단	5.227	1.307	-1.55	.128
	높은집단	5.857	1.352		

이는 두 집단간에서 지식적 측면도 중요하지만 기술적 측면에서 많은 차이를 보여주는 것은 기술에 대한 학습 및 훈련을 강조한다고 제시하는 것이다. 즉 사회복지사의 지식과 기술에 대한 차이가 사회복지사로 하여금 재가대상자에게 주는 서비스를 보다 적극적이고 만족할 수 있는 수준에서 노력한다고 할 수 있으며 더 나아가 사회사업실천에도 영향을 미치는 것으로 생각된다. 지식면에서 차이를 보여주는 항목은 자원체계의 파악과 활동($t=-2.56, p=.015$), 원조과정기술($t=-2.38, p=.023$), 클라이언트의 현재문제 파악($t=-2.03, p=.500$), 클라이언트를 이해하는 기술($t=-2.32, p=.026$), 인테이크후의 진단적 요약($t=-2.90, p=.006$), 클라이언트에 적합한 구체적 치료방법($t=-3.12, p=.004$), 간접적 원조절차와 적용($t=-2.64, p=.012$) 등이 차이를 나타내었고 기술적 측면에서는 원조과정기술($t=-3.65, p=.001$), 행동수정기법의 원칙($t=-2.00, p=.045$), 지도감독과정($t=-2.00, p=.041$), 클라이언트의 현재문제파악($t=-2.11, p=.042$), 클라이언트를 이해하는 기술($t=-4.14, p=.000$), 인테이크후의 진단적 요약($t=-3.59, p=.001$), 클라이언트에 적합한 구

체적 치료방법($t=-2.27, p=.029$), 적절한 치료방법과 적용($t=-2.40, p=.022$), 간접적 원조 절차와 적용($t=-3.46, p=.001$), 지원적 서비스의 파악과 활용($-2.89, p=.007$) 등에서 차이를 보여주었다.

<표6> 사회복지사의 집단에 따른 지식과 기술의 차이

	낮은 집단		높은 집단		t값	유의도
	평균	표준편차	평균	표준편차		
지식적측면						
자원체계의 파악과 활동	1.864	.468	2.250	.447	-2.56	.015
원조과정기술	2.091	.526	2.500	.516	-2.38	.023
Ct의 현재문제파악	2.364	.492	2.688	.479	-2.03	.050
Ct를 이해하는 기술	2.046	.375	2.375	.500	-2.32	.026
인테이크 후의 진단적 요약	1.864	.560	2.375	.500	-2.90	.006
Ct에 적합한 구체적 치료방법	1.955	.213	2.313	.479	-3.12	.004
간접적 원조절차와 적용	1.863	.351	2.1875	.403	-2.64	.012
기술적 측면						
원조과정기술	2.000	.436	2.563	.512	-3.65	.001
행동수정기법의 원칙	1.772	.685	2.188	.554	-2.00	.045
지도감독과정	1.955	.722	2.375	.500	-2.00	.041
Ct의 현재문제파악	2.318	.568	2.687	.479	-2.11	.042
Ct를 이해하는 기술	2.182	.395	2.750	.447	-4.14	.000
인테이크 후의 진단적 요약	2.046	.486	2.625	.500	-3.59	.001
Ct에 적합한 구체적 치료방법	2.091	.426	2.4375	.512	-2.27	.029
적절한 치료방법과 적용	2.046	.486	2.438	.512	-2.40	.022
간접적 원조절차와 적용	1.909	.426	2.437	.512	-3.46	.001
지원적 서비스의 파악과 활용	2.000	.535	2.500	.516	-2.89	.007

V. 결론

이상에서 재가복지사업에 있어서 사회사업의 실천을 중심으로 문제점을 살펴보고 적

합한 사회사업실천모형을 사례관리의 기능에 맞추어 알아보았다. 대체적으로 대상자 파악, 인테이크와 진단, 서비스계획, 개입, 평가 등의 기능을 갖는 것으로 나타났다. 특히 개입면에서 직접적인 상담 및 치료의 기능을 간접적인 자원 연결의 기능보다 더 적극적으로 활용하고 있는 것으로 파악되었다. 이는 Rothman이나 O'Connor가 지적인 사례관리의 기능을 유사하게 적용하고 있는 결과이다. 즉, 사례관리가 등장될 때는 주로 자원연결과 탐색에 대하여 초점을 두었으나 조사결과 간접적 개입보다는 상담과 치료와 같은 직접적 개입을 도입하는 경향이 시작되면서, 직접적 개입과 간접적 개입, 행정적 관리를 중심으로한 심층적 사례관리와 효과를 좀더 높이기 위하여 직접적 개입에 초점을 두는 임상적 사례관리로 분화될 수 있다. 따라서 클라이언트와 사례관리자 사이에 숙련된 원조관계를 형성하기 위하여 감정이입, 이해, 정서적 관여의 수준을 높이는 지식과 기술이 강조된다.

그리고 서비스에 대한 사회복지사의 주관적 노력을 평가하였다. 즉, 보다 만족하는 효과성을 갖기 위해서는 사회사업실천과정에서 서비스계획 단계가 중요하다는 결과를 보여주었다. 여기에서 중요한 문제는 서비스 계획 이외의 실천과정은 효과성에 미치는 영향이 낮다는 것을 의미하지 않으며 다른 과정보다 영향을 더 줄 수 있다는 것으로 해석해야 된다. 사례관리과정에서 Moore는 인테이크를, Ballew와 Mink는 사정을, 그리고 Moxley는 서비스의 조정과 유지를 강조하였으며 본 연구에서는 서비스 계획이 중요한 의미를 갖는 것이다. 이는 우리나라의 현실적 상황을 반영한다고 볼 수 있다. 서비스 계획은 3가지 부분으로 종합복지관서비스 파악, 지역사회자원 파악 그리고 클라이언트의 사회적 지지망 파악을 들 수 있다. 우선 종합복지관에서의 서비스를 파악하는 점에서 재가복지센터가 복지관과 독립적으로 운영되기도 하지만 실제로 재가복지가 복지관의 하위 프로그램으로 운영되는 경우가 많다. 즉 재가복지대상자의 욕구를 해결하기 위해서 복지관 프로그램의 이용계획에 따라 커다란 차이를 보인다는 것은 재가복지가 지니고 있는 지역사회보호의 방향성을 퇴색시키고 있는 것이다. 현실적으로 지역사회이 자원이 부족하다고 하여 복지관 프로그램에 의존한다면 복지관의 대형화를

점차적으로 요구할 것이다. 또한 경우에 따라서는 복지관에서 제공될 수 있는 프로그램은 재가복지사업과 갈등관계를 유발하게된다. 다음으로 지역사회자원파악은 사회복지사가 지역사회내의 자원을 얼마나 활용할 수 있고 동원가능한가 등에 있다. 따라서 지역사회보호중심으로 재가복지사업을 잘 연결시키기 위해서는 여러가지의 전략이 필요하다.³⁶⁾ 즉, 지역사회자원 리스트를 작성하고 연계망을 조직하여 클라이언트에게 서비스를 조정하고 유지해야한다. 그러나 자원이 풍부하지 못한 우리의 실정에서는 자원 개발이 중요한 업무로 등장하는 것이며 자원을 조정할 수 있는 힘을 지녀야 한다는 점에서 사례관리의 한계가 된다. 이어서 클라이언트의 사회적 지지망의 파악이다. 이것은 지역사회의 참여능력을 개발하는 것으로서 가족, 친구, 이웃을 통해서 도움을 주고 받는 관계망의 형성에 있는 것이며 가족집단의 성격이 강한 우리나라의 경우 독거노인이나 장애인 그리고 10대가장에게 높은 사회적 지지를 얻을 수 있다. 또한 자원봉사자, 자조집단프로그램 등을 통하여 사회적 지지망을 넓혀줄수 있는 것이다.

그리고 사회사업실천은 원칙에 따라 시행되어야 하는데 주로 사회사업가에 초점을 둔 원칙과 실천활동을 안내하는 원칙이 있다. 즉 실천활동과 관련하여 사회사업가는 의식적으로 지식에 바탕을 둔 실천에 관여하는 것이며,³⁷⁾ 특히 사회사업가는 정규적으로 내가 이 상황에서 무슨 지식을 적용할 수 있을가를 질문하면서 장점을 강화하고 부족한 점을 채워 나가야할 사회복지사로서 갖추어야할 지식과 기술에 대한 재교육과 훈련이 강조되어야 한다.

재가복지센터의 사례부담량은 너무 많은 것으로 나타났고 서비스의 효과성과 효율성을 높이기 위해서는 전담요원의 확충을 요구하고 있다. 왜냐하면 적절한 서비스의 양을 통해서 보다 질 높은 서비스가 이루어져야 되고 따라서 보다 적극적인 사회사업실천방법이 강구되리라고 본다.

지금까지 전반적으로 살펴본 결과에 따라서 후속 연구에서 다루어져야할 내용을 살

36) 김동배, "지역복지와 재가복지사업," 사회복지관협회, 1993, p.57-70.

37) Bradford W. Sheafor, Charles R. Horejsi, & Glori A. Horejsi, Techniques and Guideline for Social Work Practice, 2nd ed., Boston:Allyn & Bacon, 1991, p.53.

펴보면 다음과 같다. 전국적 수준에서 공통점을 찾아 일반화하려고 시도한 것은 다소 무리한 점이라고 생각된다. 사회사업실천을 어디까지나 중범위이론에 따라 기관의 유형, 대상자의 욕구, 사회복지사의 능력, 가능할 수 있는 기술의 수준 등에 따라 다를 수 있다는 결과를 얻었다. 따라서 현재의 결과를 바탕으로 개입적 측면에서 왜 직접적인 상담이 중요하게 작용되었는가에 대한 심층적인 연구와 서비스계획에 필요한 사회적 지지망과 지역사회자원을 확보하여 유지하고 확대하는 전략적 방법에 대한 연구가 있어야 하겠다. 그리고 사회사업실천의 효과를 높이기 위해 지식교육과 기술훈련은 사회복지사의 욕구에 따라 워크샵 중심으로 다양한 프로그램과 세미나를 갖는 방향으로 이루어져야 한다.