

한국어판 사회복지실천기술 척도(Practice Skills Inventory)의 신뢰도와 타당도 평가 I

- 의료사회복지사와 정신보건사회복지사를 대상으로 -

김 용 석⁺

(가톨릭대학교)

김 장 배

(삼정정신장애인 사회복지시설)

이 영 숙

(서울대학교병원)

이 현 주

(가득한집)

[요 약]

사회복지실천기술은 사회복지실천의 3대 요소 중의 하나임에도 불구하고 이에 대한 연구는 매우 부족하다. 그 이유는 사회복지사의 사회복지실천기술 활용을 측정할 수 있는 도구의 부재와도 관련이 있다. 본 연구는 이러한 문제를 인식하고 사회복지사들이 실천현장에서 사용하는 실천기술이 어떤 것이고 어느 정도인지를 측정할 수 있도록 하기 위하여 한국어판 Practice Skills Inventory(PSI)를 개발하고 평가하는 목적을 갖고 수행되었다. 임상현장에서 활동하는 의료사회복지사와 정신보건사회복지사 310명을 대상으로 한국어판 PSI를 평가한 결과 한국어판 PSI도 영어판 PSI와 마찬가지로 4개 요인으로 구성된 척도로 확인되었다. 또한, 한국어판 PSI는 양호한 수준의 신뢰도와 타당도를 가지고 있는 것으로 평가되어 비록 PSI가 외국에서 개발된 척도이나 국내 사회복지사의 사회복지실천기술을 측정하는데 유용한 도구임이 입증되었다. 마지막으로 사회복지 연구, 실천, 교육을 위한 함의가 제공되었다.

주제어: 사회복지실천기술, 사회복지사, 한국어판 PSI

+ 주저자

1. 서론

1) 문제제기

사회복지실천기술은 사회복지 전문직의 가치와 전문적 활동에 필요한 지식과 함께 사회복지실천의 3대 요소로(엄명용·노충래·김용석, 2008) 클라이언트의 심리사회적 문제를 해결하거나 경감시키기 위한 목적으로 사회복지사에 의해서 제공되는 의도적 개입 활동으로 정의할 수 있다(O'Hare, Tran, and Collins, 2002). 사회복지실천기술은 클라이언트의 관심과 욕구에 맞춰 사회복지사의 전문적 지식과 가치를 행동으로 전환하는 사회복지실천의 구성 요소(Johnson, 1995)이기 때문에 사회복지사가 사회복지실천과 관련된 전문지식과 사회복지 전문직의 가치를 클라이언트와의 관계에 잘 투입하기 위해서 다양한 실천기술을 적절하게 활용할 수 있는 능력을 갖추어야 한다.

사회복지사는 사회복지실천의 모든 단계에서 다양한 사회복지실천기술을 활용한다. 예를 들면, 초기단계에서 사회복지사는 감정이입기술, 반영기술, 경청기술 등을 사용하여 클라이언트와 긍정적인 원조관계를 형성하고 클라이언트의 문제 상황을 이해해야 하며, 구체적인 변화를 이루는 중간단계에서 사회복지사는 조력자, 옹호자, 또는 교육자로서 클라이언트가 스스로 문제를 해결할 수 있는 능력을 기르고 필요한 자원을 찾아낼 수 있도록 원조하고, 클라이언트를 대신해서 클라이언트의 이익을 대변하며, 클라이언트에게 새로운 정보, 지식, 기술을 직접 가르치기도 한다. 종결단계에 특히 필요한 실천기술로 평가기술을 들 수 있다. 사회복지실천에 대한 평가는 사회에 대한 책임성과 사회복지실천의 효과성을 입증하는 방법으로 매우 중요한 실천기술이기 때문에 사회복지사는 클라이언트와의 협력적 노력의 결과를 평가한다.

이상에서 언급한 실천기술은 사회복지사가 담당하는 업무 내용, 활동하는 현장, 선호하는 접근방법에 상관없이 모든 사회복지사들이 공통적으로 소유하고 사용해야 하는 기본적이면서 핵심적인 사회복지실천기술이다. 이러한 실천기술은 클라이언트와의 관계 형성, 클라이언트의 문제와 욕구 해결, 실천 결과의 평가에 기여하는 바가 큰 사회복지실천 요소라고 할 수 있다. 따라서 사회복지사가 실천현장에서 어떤 실천기술을 유용하게 활용하고 있는지를 분석하는 것은 매우 중요하다. 이런 과정을 통해서 사회복지사는 현장에 부합한 실천기술을 배워 질적 수준을 높일 수 있으며 또한 사회복지 연구, 실천, 교육이 괴리되지 않고 교육이 현장을 반영하는 학문의 적실성을 이룰 수 있다. 하지만 사회복지사의 실천기술 활용에 대한 경험적 연구는 거의 전무하다고 해도 과언은 아니다. 지금까지 발표되어 온 임상사회복지실천 관련 연구들은 해결중심적 가족치료(예: 김성천·노혜련·최인숙, 1996), 인지행동 프로그램(김용석, 2002), 사회기술훈련 프로그램(이용표, 2003)과 같이 특정 개입방법의 효과성을 평가하거나 또는 알코올중독자(윤명숙, 2003), 가정폭력 피해여성(김재업·양혜원·이근영, 1999), 실직가정 청소년(박현선, 1999)과 같이 특정 대상의 욕구나 문제 해결을 위해 특정 기법을 적용하고

평가하는데 초점을 두었다. 다시 말해서 기존 연구들은 특정 이론에 기반을 둔 개입 프로그램의 효과성을 평가하는데 주력하였고 사회복지사의 기본적인 사회복지실천기술의 활용을 다루는데 소홀하였다.

아마도 엄명용(2005)이 수행한 연구가 사회복지사의 실천기술 활용에 관한 유일한 연구로 보인다. 이 연구는 사회복지사들로 구성된 초점집단과의 면담과 사회복지실천기술론, 지역사회복지론, 사회복지행정론 등의 대학 교재에 대한 분석을 통해서 사회복지 현장에서 자주 활용되는 실천기술 132개를 도출해내었다. 연구자는 이들 실천기술을 7개의 하위군(개인대상 기술, 집단대상 기술, 가족대상 기술, 지역사회조직 기술, 자원봉사자 관리 기술, 프로그램 개발 및 평가 기술, 그리고 조직관리 기술)으로 분류한 다음, 각 하위군을 다시 세부 실천기술군으로 분류하였다. 이 연구는 국내 사회복지현장에서 자주 활용되는 실천기술을 찾아내고 이를 통해 사회복지 교육을 위한 함의를 제공하여 학계와 실천현장에 기여하는 바가 매우 크다. 그러나 이 연구는 본 연구의 목적처럼 표준화된 도구의 개발이 아니라 사회복지사의 실천 활동을 탐색하는 것이 목적이었기에 상당히 많은 실천기술을 나열하여 이러한 연구결과를 후속연구에서 바로 활용하기 어렵다는 단점을 가지고 있다. 또한 이 연구가 도출해 낸 실천기술군에도 문제가 있어 보인다. 예를 들면, 연구자는 사정, 감정이입, 의사소통 기술을 개인대상 기술의 하위 기술로 분류하였는데 이러한 실천기술들은 집단 또는 가족을 대상으로 하는 실천에서도 흔히 사용되고 있다. 일반적으로 사회복지사는 실천 대상이 다르더라도 동일한 또는 유사한 실천기술들을 사용하기 때문에 개인대상 기술, 집단대상 기술, 가족대상 기술처럼 실천기술을 실천 대상별로 구분하기 보다는 이론에 기반을 두어 구분할 때 사회복지사가 사용하는 실천기술을 보다 명확하게 범주화시킬 수 있을 것 같다.

외국에서도 사회복지사의 실천기술 활용에 관한 경험적 연구가 많은 편은 아니지만 사회복지실천기술을 체계적이고 이론적으로 연구하려는 시도가 있었다. 이 분야의 대표적인 학자로 O'Hare를 들 수 있는데 O'Hare는 동료들과 함께 Practice Skills Inventory(PSI)를 개발하여 사회복지실천기술의 개념적 정의를 제공하였을 뿐 아니라 이 개념의 측정도 가능케 하였다. PSI는 절충적이고 통합적인 이론적 틀에 기초하여 개발된 척도이기 때문에 다양한 실천기술들을 골고루 다루고 있다는 장점을 갖는다(O'Hare et al., 2002). 구체적으로 말하면, PSI는 사회복지사의 전통적인 역할이라고 할 수 있는 정신치료와 관련된 실천기술만이 아니라 사회복지사의 핵심 역할이면서 최근 국내에서 학회가 창립될 정도로 관심을 받는 사례관리 관련 실천기술, 그리고 사회복지의 책임성과 효과성 제시를 위해 필요한 실천평가 관련 실천기술을 포함하고 있다(O'Hare and Collins, 1997). 비록 PSI가 우리와는 복지환경이 다른 미국에서 개발된 척도이지만, 국내 사회복지사와 미국 사회복지사의 주요 수행업무 1, 2 순위가 모두 직접적 실천과 행정으로 나타난 점(윤현숙, 1997; National Association of Social Workers, 2000)을 고려하면 국내 사회복지사의 사회복지실천기술을 평가하기 위해서도 사용할 수 있는 도구로 보인다.

2) 연구 목적

사회복지실천기술이 갖는 중요성에도 불구하고 실천현장에서 이뤄지고 있는 실천기술 이론과 경험을 통합하는 연구는 활발히 이루어지지 못하고 있다. 이는 사회복지 실천영역과 클라이언트 집단의 다양성으로 인하여 실천현장에서 사용되는 사회복지실천기술을 명확히 구분하는 일이 어렵기 때문이기도 하지만(유영준, 2009), 그 보다는 실천기술을 측정할 수 있는 표준화된 도구의 부재가 일차적인 원인이라고 생각한다. 따라서 사회복지실천기술의 개념을 측정할 수 있는 검증된 도구의 개발이 필요하다. 이에 본 연구의 목적은 사회복지사의 사회복지실천기술 활용 빈도를 측정하는 PSI를 국내 적용하여 사회복지실천기술에 관한 연구를 활성화시키기 위해서 적용 가능성을 평가하고자 한다.

2. 이론적 배경

1) 사회복지실천기술의 개념

사회복지사 국가자격증 제도의 도입과 함께 사회복지학과 교과과정이 개편되면서 사회복지실천에 관한 내용을 사회복지실천론과 사회복지실천기술론에서 다루고 있다. 사회복지실천론은 주로 사회복지실천의 지식기반을 다루고 있으며 사회복지실천기술론은 사회복지실천의 기술기반을 다루고 있다고 할 수 있다. 본고의 주제는 주로 사회복지실천기술론에서 다루어지는데 사회복지실천기술의 개념을 어떻게 정의하고 있는지를 살펴보기 위해 이 과목에서 사용되고 있는 몇몇 교재들을 살펴보았다.

김혜란·홍선미·공계순(2006)은 클라이언트와의 관계에서 필요한 기술, 기관의 서비스나 자원 활용을 위한 기술, 업무량 또는 시간관리, 조사, 기록 등을 포함하는 업무수행기술을 사회복지사의 주요 실천기술로 볼 수 있다고 언급하면서, 구체적인 실천기술은 실천모델(심리사회모델, 행동주의모델, 인지행동주의모델, 과제중심모델, 위기개입모델)과 실천대상(개인, 가족, 집단, 지역사회)별로 구분하여 제시하였다. 사회복지실천기술을 실천모델과 실천대상별로 구분하여 제시하는 방식은 다른 교재에서도 볼 수 있다(예: 윤현숙·김기환·이영분·이은주·최현미·홍금자, 2002; 설진화, 2008 참조). 엄명용 외(2008: 19-20)도 앞의 교재들처럼 실천대상과 실천모델별로 실천기술을 제시하였으나 타 교재들과는 달리 사회복지사가 갖추어야 할 기본적인 사회복지실천기술을 다음과 같이 제시하고 있다.

- 면담기술: 의사소통 및 관여기술
- 사정기술: 개인과 환경의 상호작용 맥락에서 문제나 어려움 발견
- 개입기술: 문제 또는 어려움 해결 기술
- 팀워크기술: 문제해결을 위해 다른 전문직과 합동으로 노력하는 기술

- 지지망구축기술: 개입효과의 지속성을 유지함으로써 클라이언트의 자립 유도
- 협상기술: 클라이언트의 복지와 관련된 주변 체계와의 협상기술
- 평가 및 종결기술: 클라이언트와 사회복지사의 협력적 노력의 결과를 평가하고 클라이언트의 자립 생활을 위해 종결하는 기술

사회복지실천기술론 교재로 사용되고 있는 번역서인 『사회복지실천 기법과 지침』(서울대학교 사회복지실천연구회 역, 2001)은 실천 대상과 현장에 관계없이 모든 사회복지사가 갖추어야 할 실천기술들을 크게 세 가지 종류로 구분하였다. 첫째, 기본적인 의사소통과 원조 기술로 효과적인 의사소통과 관계형성을 위해 필요한 기술들이 포함된다. 구체적인 실천기술로는 적극적 경청기술, 질문기술을 들 수 있다. 둘째, 업무 관련 기술로 여기에는 시간관리 기술, 업무량 조절 기술, 기록 기술 등이 포함된다. 셋째, 개인적, 전문적 발전을 위한 기술로 발표 기술, 스트레스 관리 기술, 연구보고서 분석 기술 등이 포함된다. 또 다른 번역서인 『사회복지실천기술연습』(김인숙·김용석 역, 2006)은 사회복지실천 단계를 준비단계, 시작단계, 탐색단계, 사정단계, 계약단계, 개입 및 평가단계, 종결단계로 구분하고 각 단계에 필요한 실천기술을 제시하였다.

이상에서 살펴보았듯이 사회복지실천기술론 과목에서 사용되고 있는 교재들마다 여러 가지 실천기술들을 제시하고 있다. 이들 교재는 공통적으로 클라이언트와 사회복지사의 전문적 관계를 위해 필요한 실천기술들을 제시하고 있으며 일부 교재는 사회복지사의 개인 관리와 관련된 실천기술도 제시하고 있다. 이들 교재를 통해서 사회복지사에게 필요한 기본적인 실천기술을 파악하는데 도움이 되었으나 아쉬운 점이 있다. 모든 교재들이 기본적인 사회복지실천기술들을 제시하였으나 이들 실천기술을 도출해 낸 근거를 제시하지 못하고 있다. 실천모델 또는 실천대상별로 필요한 실천기술을 제시하였으나 사회복지실천기술의 개념적 토대를 명확하게 제시하지 못하고 있다.

이런 면에서 O'Hare는 사회복지실천기술의 개념을 보다 명확히 제시한 학자로 들 수 있다. O'Hare는 동료들(1998)과 함께 정신치료와 사회복지실천 관련 문헌을 분석하고 이에 기초하여 사회복지실천을 3가지 차원-치료적 차원, 사례관리 차원, 평가적 차원-으로 구분하고 각 차원별로 실천기술을 제시하였다. 치료적 차원으로 분류되는 실천기술은 효과성이 검증된 다양한 정신치료 접근법들에 공통적으로 포함된 기술들로 이들 기술은 다시 지지적 요인(예: 감정이입, 긍정적 관계 형성을 촉진하는 기술 등), 학습 요인(예: 인지적 변화, 직관력 등), 행동 요인(예: 모델링, 행동 변화 등)으로 범주화된다. 두 번째 차원은 사례관리 차원인데 치료적 차원이 감정, 사고, 행동과 같이 개인의 변화에 초점을 두고 있다면, 사례관리 차원은 직관적 변화에 초점을 두어 사회복지의 기본적인 관점인 환경 속의 인간 관점을 반영하는 차원이다. 이 차원에 포함되는 기술들은 자원 접근성 강화, 클라이언트를 위한 옹호, 클라이언트와 적절한 자원과의 연결 등이 포함된다. 마지막으로 평가를 사회복지실천의 주요 구성 요소에 포함하여 실천의 효과성 평가를 강조하고 있다. 실천 평가는 사회복지사의 책임성을 향상시켜 주는 주요 실천 요소라고 할 수 있으며 이 차원에 포함되는 실천기술로는 목표설정 기술, 평가 기술 등이 포함된다.

2) 사회복지실천기술의 측정: PSI

사회복지사는 클라이언트의 다양한 욕구와 문제에 따라 가장 효과적인 개입을 실천해야 하며, 측정에 바탕을 둔 과학적 실천을 요구받고 있다. 그러나 사회복지실천은 광범위하고 무형적인 인간행동과 사회문제를 다루고 있으며, 이를 측정할 수 있는 표준화된 척도가 거의 없으며 타당도를 갖춘 실천기술의 측정연구가 부족한 실정이다.

이런 상황에서 O'Hare와 Collins(1997)가 개발한 PSI는 사회복지사의 기본적, 핵심적 실천기술을 객관적으로 측정할 수 있는 유일한 도구라 할 수 있다. O'Hare와 Collins(1997)는 선행연구(Hill et al., 1994; Pottick et al., 1998; Orlinsky et al., 1994)를 바탕으로 정신치료(Norcross, 1986), 다양한 임상적 접근(Lambert and Bergin, 1994)과 절충주의(O'Hare, 1991)에 근거하여 정신치료기술, 사례관리기술, 평가실천기술이라는 3가지 차원의 실천기술로 분류하여 총 97개의 문항을 개발하였다. 그 후 중복적인 문항을 재검토하고 경력 사회복지사의 피드백을 거쳐 75개의 예비문항을 구성하였다. 현장실습 중인 사회복지대학원 학생들을 대상으로 요인분석을 실시한 결과, 75개 문항은 33개 문항으로 축소되었고 이들 문항은 치료기술, 지지기술, 사례관리 기술, 개입계획 및 평가기술로 구분되었다. 각 하위요인별 대표적인 문항은 다음과 같다.

첫 번째 하위요인은 치료 기술로서 대처능력을 향상시키고 심각한 장애와 증상의 감소, 문제해결능력을 향상시키는 기술이다. 대표적 문항은 “클라이언트에게 자신의 행동의 결과가 문제에 어떤 영향을 주는지 이해하도록 도와주기”, “클라이언트에게 자신의 생각과 감정을 다른 사람에게 표현하는 방법을 설명하기”, “클라이언트에게 의사소통기술을 가르치기” 등을 들 수 있다.

두 번째 하위요인은 지지 기술로서 클라이언트에게 편안함을 제공하고 상호협동 작업을 통해 치료동기를 강화하고 자신감을 증진시켜주는 기술이다. 대표적 문항은 “클라이언트에게 정서적 지지를 제공하기”, “클라이언트가 나를 믿을 수 있다는 느낌을 가질 수 있도록 공감해주기”, “클라이언트가 이해를 받고 있다는 느낌을 가질 수 있도록 클라이언트의 생각과 감정을 반영해주기” 등을 들 수 있다.

세 번째 하위요인은 사례관리 기술로서 ‘환경속의 인간’이란 관점에서 클라이언트의 다양한 욕구를 충족시켜 줄 수 있고, 장기간의 케어에 매우 효과적인 기술이다. 대표적 문항은 “클라이언트가 가지고 있는 물적 자원을 사정하기”, “클라이언트가 이용할 수 있는 다른 서비스의 정보 제공하기 등을 들 수 있다.

네 번째 하위요인은 개입계획 및 평가 기술은 개입초기와 치료과정 전반에 걸쳐서 양적 질적 상황을 평가하는 것으로서 대표적 문항은 “클라이언트와 협력하여 개입 목표를 결정하기”, “클라이언트에게 개입효과에 대해 어떻게 느끼는지 평가해주도록 요청하기” 등을 들 수 있다.

O'Hare는 PSI를 개발한 이후 이에 대한 평가를 두 차례 더 실시하였다. O'Hare 외(1998)는 앞에서 언급한 75개의 예비문항을 석사학위를 소지한 경력 사회복지사들을 대상으로 평가하였는데 이 평가에서도 앞선 평가와 마찬가지로 75개 문항이 33개 문항으로 축소되었고 이들 문항은 4가지 요인으로 분류되었다. 4가지 요인 중 3가지 요인은 앞의 평가와 마찬가지로 지지기술, 치료기술, 사례관리기술이

있으며 나머지 요인은 통찰기술이었다. O'Hare 외(2002)는 앞의 두 평가에서 사용한 표본을 합하여 75개 예비문항을 다시 평가하였다. 이 평가에서는 75개 문항이 14개 문항으로 축소되었고 3개 요인을 갖는 척도로 나타났다. 3가지 요인은 지지기술, 치료대처기술, 사례관리기술이었다. 14개 문항으로 구성된 PSI는 국내 연구(유영준, 2009)에서도 사용된 바가 있다. 사회복지 이용시설에 종사하는 사회복지사를 대상으로 한 연구에서 PSI를 사용하여 사회복지사의 실천기술 활용 정도를 측정하였다. 이 연구는 국내 연구로는 드물게 사회복지사의 실천기술 정도를 측정한 면은 긍정적인 평가를 받을만하나 외국에서 개발된 척도에 대한 객관적인 평가 없이 사용한 한계를 가지고 있다.

이상에서 소개한 PSI에 대한 평가 결과를 요약하면 다음 <표 1>과 같다.

<표 1> PSI에 관한 연구

구분 \ 연도	O'Hare and Collins (1997)	O'Hare, Collins, and Walsh(1998)	O'Hare, Tran, and Collins(2002)
조사 대상자	현장실습 중인 사회복지대학원 학생	석사학위를 소지한 경력 사회복지사	사회복지대학원 학생과 경력 사회복지사
문항 수	33개	33개	14개
요인	지지기술 치료기술 사례관리기술 개입계획 및 평가기술	지지기술 치료기술 사례관리기술 통찰기술	지지기술 치료대처기술 사례관리기술

3) 사회복지실천기술 활용과 관련 있는 요인

앞에서도 언급하였듯이 사회복지실천기술에 관한 국내외 연구가 매우 제한적이어서 어떤 요인들이 사회복지사의 실천기술 활용과 관련 있는지에 관해 알려진 바가 많지 않다.

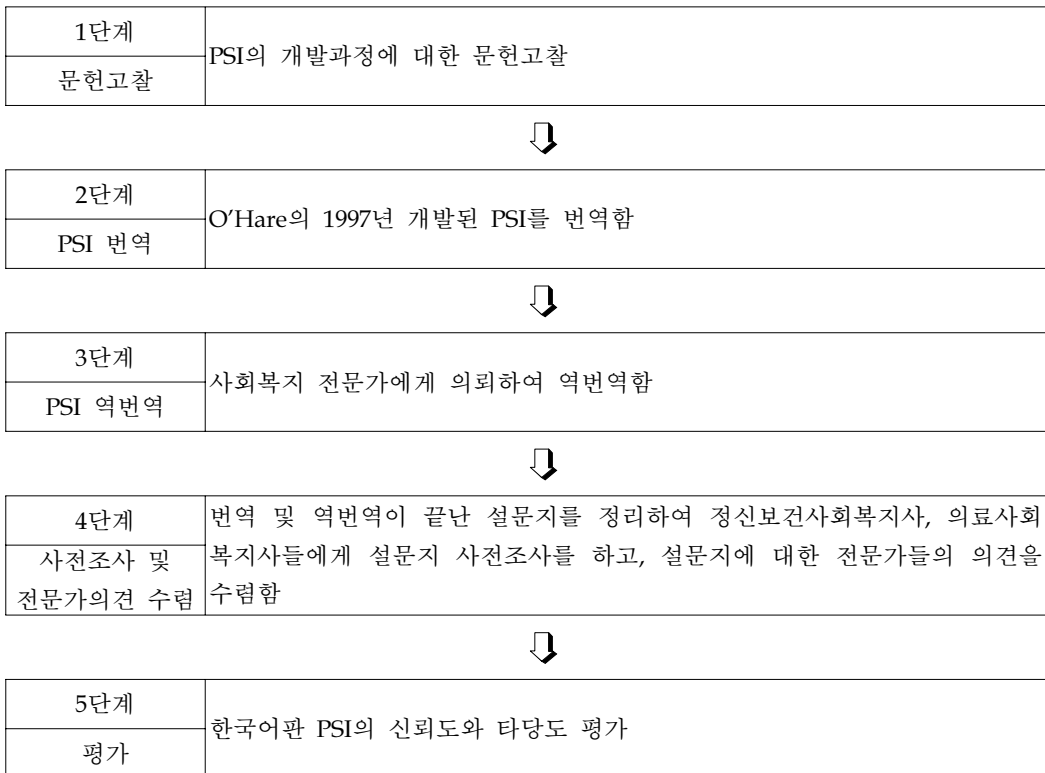
O'Hare 외(2002)는 PSI를 개발하는 연구에서 경력과 사회복지실천기술의 활용 간의 관계를 분석하였다. 이 연구에서 조사대상자의 경력을 두 가지 방식으로 구분하였다. 먼저 경력이 5년 미만인 조사대상자와 5년 이상인 조사대상자로 구분하였고 둘째, 조사대상자를 수련생과 전문 사회복지사로 구분하였다. 첫 번째 방식으로 경력을 구분하고 두 집단의 실천기술 활용 정도의 차이를 분석한 결과 지지기술의 활용에서는 두 집단 간 차이가 없었으나 치료기술과 사례관리기술의 활용에서는 집단 간 차이가 발견되었다. 즉 경력이 5년 이상인 조사대상자들이 경력이 적은 조사대상자들보다 치료기술과 사례관리기술을 더 자주 사용하였다. 수련생과 전문 사회복지사의 실천기술 활용을 비교한 분석 결과에서도 경력이 더 많은 전문 사회복지사들이 수련생들보다 치료기술과 사례관리기술을 더 자주 사용하는 것으로 나타났다. 사회복지 이용시설에 종사하고 있는 사회복지사를 대상으로 한 유영준(2009)의 연구에서도 경력에 따른 실천기술 활용의 차이가 나타났다. 이 연구에서도 사회복지사의 경력을 5년 미만과 5년 이상으로 구분하였는데 경력이 많은 사회복지사들이 치료기술과 사례관리기술을 더 자

주 사용하는 것으로 분석되었다.

경력 이외에 사회복지사의 학력도 실천기술 활용과 관련 있는 것 같다. Vourlekis, Bemby, Hall와 Rosenblum(1996)은 사회복지학과 학생의 면접기술을 평가하기 위한 체크리스트를 개발하는 과정에서 사회복지학과 학부 학생과 대학원 학생의 면접기술을 비교하였다. 이 연구에 참여한 학생들은 실습 동안 자신이 직접 수행한 면접들 중 하나를 선택하고 주어진 양식에 맞춰 면접기록지를 작성하였으며 이를 실습 담당 교수가 면접기술 체크리스트를 사용하여 각 학생의 면접기술을 평가하였다. 이 연구에서 대학원생들이 학부생들보다 면접기술이 뛰어난 것으로 보고되고 있어 학력수준에 따른 실천기술 활용 수준의 차이를 분석하였다. 유영준의 연구에서도 학사학위 소지 사회복지사보다 대학원 과정을 이수한 사회복지사가 실천기술 활용 정도가 높게 나타났다.

3. 연구방법

한국어판 PSI에 대한 평가를 위해 아래와 같은 과정을 거쳤다.



1) 번역과 역번역

2장에서 소개한 3가지 PSI 중 첫 번째 연구에서 발표된 PSI를 우리말로 번안하기로 하였다. 2002년에 발표된 논문에 수록된 PSI는 문항 수가 14개에 불과하여 다양한 실천기술을 제공하지 못하는 단점을 가지고 있다고 판단하였다. 1997년과 1998년에 발표된 논문에 수록된 PSI는 모두 33개 문항으로 구성되었고 4가지 요인 중 3가지 요인(지지기술, 치료기술, 사례관리기술)은 동일하였다. 나머지 요인은 1997년 PSI에서는 개입계획 및 평가기술이었고 1998년 PSI에서는 통찰기술이었는데 사회복지 분야에서 평가를 강조하는 최근 분위기를 고려하여 1997년에 발표된 PSI의 한국어판을 개발하기로 하였다.

번역에 참여한 사람은 사회복지학과 교수 1인 및 박사과정 3인으로 박사과정 3인은 실천현장의 정신보건전문가 2인, 의료사회복지사 1인으로 번역작업에 참가하였다. 5차에 걸쳐서 PSI 문항의 문장과 용어에 대한 검토와 재검토를 실시하였으며, 정신보건전문가와 의료전문가의 실천현장의 경험을 바탕으로 용어 및 문장의 번역 내용을 점검하였다. 번역의 정확성을 검토하기 위해 우리말로 번안된 문항들을 다시 영어로 역번역하였다. 역번역은 미국 병원에서 근무하는 한국인 의료사회복지사에게 의뢰하였다. 역번역 내용에 대하여 연구자들이 재번역하여 설문지의 완성도를 점검하였다.

번역 과정에서 표현의 논란이 많았던 문장은 12번, 16번, 29번이었다. 이러한 논란은 문화적 차이에서 오는 논란이 많았다. 12번 항목은 '클라이언트에게 문제해결의 진전이 있을 때, 자신에게 보상하는 방법을 알려주기'라고 번역했으나, 보상이란 용어가 물질적인 보상, 언어적인 보상 등 포괄적인 느낌을 주기 때문에 애매하다는 말이 나왔다. 하지만 달리 대체할만한 용어가 없어서 그대로 사용하기로 결정하였다. 16번 항목은 원문은 "to stop inappropriate behavior of others"라는 부분이 있었는데, 바람직하지 않은 행동으로 번역했다가 사회복지사들이 쉽게 이해할 수 있는 '역기능적인 행동'으로 사용하기로 결정하였다. 29번 항목은 성공적인 경험(successful experiences)으로 번역했으나, 문제에 대한 성공 경험을 함축적으로 의미하고 있기 때문에 "문제"라는 표현을 넣기로 하였다.

2) 전문가 의견 수렴

PSI를 사회복지 실천 현장에 적용할 수 있는지 확인하기 위하여 임상 현장에서 일하고 있는 정신보건 전문가 6인, 의료사회복지사 5인에게 의뢰하여 척도의 내용에 대한 의견을 구하는 과정을 거쳤다. 정신보건 및 의료사회복지사들은 내용이 적절한 지, 척도 내용이 이해하기 쉬운 지, 우리 문화와 잘 어울리는지를 점검하였다. 이 점검을 통해 애매한 표현들을 명확한 표현으로, 의미 전달이 미약한 표현은 의미 전달이 잘되는 표현으로 바꾸었다. 이러한 과정을 통하여 한국어판 PSI가 실천 현장에서 사회복지사의 실천능력을 평가하는 도구가 될 수 있는지를 점검하였다.

3) 조사 대상자 및 자료수집 방법

본 연구의 조사대상자는 정신보건사회복지사와 의료사회복지사로 국한하여 조사를 하였다. 사회복지의 다양한 실천현장 중에서도 정신보건과 의료사회복지는 클라이언트를 대상으로 직접실천을 수행하는 분야이다. 두 분야는 수련과정을 통하여 슈퍼비전체계를 전달하면서 임상실천을 학습하고 실천하는 현장이기에 본 연구에서 시행하는 PSI의 한국어판을 적용하기는 것이 적합하기에 두 분야로 제한하였다.

자료 수집을 위한 방법은 다음과 같다. 첫째, 정신보건사회복지사들에게 설문지를 배포하기 위해 사회복지시설협회 추계 세미나를 활용하였다. 세미나에는 전국의 많은 정신보건사회복지사들이 참석하기 때문에 이런 방법을 활용하였다. 설문조사를 실시하기에 앞서 협회 임원진에게 본 조사의 목적을 설명한 다음 조사를 위한 협조를 구하였다. 연구진이 세미나가 열리는 장소를 방문하여 설문지를 세미나 참석자들에게 직접 전달하고 회수하는 방식을 취하였다. 둘째, 경기, 인천 지역의 정신보건센터 및 정신병원에서 근무하고 있는 정신보건사회복지사들에게도 설문지를 배포하였다. 설문지를 배포하기에 앞서 각 센터와 병원의 협조를 구한 후 조사대상자들에게 이메일로 설문지를 발송하고 회수받았다. 셋째, 의료사회복지사들에게 설문지를 배포하기 위해 대한의료사회복지사협회 추계세미나를 활용하였다. 협회 임원진의 협조를 구한 후 연구진이 설문지를 조사대상자들에게 직접 전달하고 수거하였다. 이러한 과정을 통해 회수된 설문지는 총 335부였으며 이중 불성실하게 응한 25부를 제외하고 310부를 최종 분석에서 사용하였다.

4) 조사도구

(1) PSI

PSI는 사회복지사들의 실천기술을 측정하기 위해 O'Hare와 Collins(1997)에 의해 개발되었다. O'Hare와 Collins는 사회복지실천과 정신치료의 통합적 접근의 관점에 기초하여 PSI를 개발하면서 사회복지실천기술의 범주를 정신치료, 사례관리, 평가기술로 나누어서 개념화시켰다. O'Hare와 Collins는 초기에 97항목을 개발하여 탐색적 요인분석을 통하여 75문항으로 정리했으며, 요인분석을 통해 75문항을 다시 33문항으로 정리하였다. 33문항의 하위범주는 치료기술, 사례관리기술, 지지기술, 개입계획 및 평가기술로 4개 하위범주로 구분되어 있다(O'Hare and Collins, 1997). O'Hare(1997)의 연구에서 요인별 신뢰도는 치료기술 .92, 사례관리기술 .86, 지지 기술 .79, 개입계획/평가기술 .78로 나타났으며 PSI 전체 신뢰도는 .91이었다.

(2) 임파워먼트

사회복지사의 임파워먼트를 측정하기 위해 장신재(2003)가 사용한 척도를 사용하였다. 이 척도는

Leslie, Hlzhalb and Holland(1998, 재인용 장신재, 2003: 42)의 개념구성을 근간으로 장신재(2003)가 세부항목을 수정 보완한 것인데 자기 임파워먼트, 조직구성원 임파워먼트, 클라이언트 관계 변화 임파워먼트로 구분된다. 3가지 요인들 중 클라이언트 관계 변화 임파워먼트를 사용하였는데 이 요인은 클라이언트와의 관계 향상과 관련된 사회복지사의 능력을 측정한다. 구체적으로는 클라이언트와의 관계 변화에 대한 인지, 클라이언트의 가치 및 능력에 대한 신뢰, 클라이언트의 권리와 동등한 참여자로서의 인정 등을 묻는 8개 문항으로 구성되어 있다.

(3) 인구사회학적 특성

조사대상자의 종사분야, 성별, 연령, 학력, 경력, 직위, 수련경험 여부 등을 묻는 문항을 포함하였다.

5) 자료분석방법

(1) 확인적 요인분석

PSI의 신뢰도와 타당도를 평가하기 전에 확인적 요인분석을 실시하여 PSI의 구조를 분석하였다. O'Hare와 Collins(1997)에 의해서 PSI의 요인구조가 이미 밝혀졌기 때문에 본 연구에서는 탐색적 요인분석보다는 확인적 요인분석을 사용하여 요인구조를 확인하기로 하였다. 확인적 요인분석을 실행하기 전에 왜도와 첨도를 점검하여 PSI의 33문항이 정규분포를 이루고 있는지를 확인하였다. 왜도의 범위는 -.642 ~.186, 첨도의 범위는 -.845 ~.872로 나타나 왜도의 기준(왜도 \leq 2), 첨도의 기준(첨도 \leq 7)(Fabrigar, Wegener, MacCallum, and Strahan, 1999)을 만족시켜서 수집된 자료들이 확인적 요인분석을 사용하기에 적합한 것으로 나타났다. 확인적 요인분석에서는 모델 적합도 지수가 제공되는데 다양한 지수들 중에서 X^2/df , TLI, CFI, RMSEA를 사용하여 모델 적합도를 제시하였다. 일반적으로 X^2/df 는 3 이하일 때, TLI와 CFI는 .95 이상일 때, RMSEA는 .05~.08일 때 모델적합도가 양호하다고 한다. LISREL8.5를 사용하여 확인적 요인분석을 실시하였다.

(2) 신뢰도와 타당도 평가

한국어판 PSI의 내적 일관성 신뢰도를 평가하였다. Cronbach's alpha와 문항-총점 간 상관계수를 제시하는 방법을 통해 내적 일관성 신뢰도를 평가하였다. Cronbach's alpha는 .70 이상일 때 척도의 내적 일관성 신뢰도가 인정되고(Hair et al., 2006), 일반적으로 개별문항과 총점과의 상관 문항크기는 .40 이상일 때 신뢰도가 인정된다고 본다(Gliem and Gliem, 2003).

O'Hare 외는 PSI의 타당도를 평가하지 않았으나 본 연구는 한국어판 PSI의 수렴타당도를 평가하기로 하였다. 수렴타당도를 평가하는 방법은 다양하다. 동일한 개념을 측정하는 두 척도 간의 관계를 분석하는 방법과 평가 대상인 척도가 측정하는 개념과 이론적으로 관련 있는 변수와의 관계를 분석하는 방법이 있다. 그러나 사회복지사의 실천기술을 측정하는 척도가 없기 때문에 두 번째 방법을 사용하여 수렴타당도를 평가하였다. 본고의 서론과 이론적 배경에서도 언급하였듯이 사회복지사의 사회복지

지실천기술에 대한 연구가 매우 부족하여 사회복지실천기술 척도와 이론적으로 관련 있는 변수를 찾기 어려웠다. 그런데 강철희와 윤민화(2000) 연구에서 사회복지사의 실천기술과 임파워먼트 간의 관계를 언급하고 있다. 이 연구는 사회복지관에 근무하는 사회복지사들을 대상으로 사회복지사의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인들을 탐색하였다. 요인들 중 하나로 사회복지사의 기술 다양성이 포함되었으며 사회복지사의 기술 다양성에 대한 인지는 임파워먼트와 정적 상관관계를 보였다. 이 연구의 결과를 근거로 하여 한국어판 PSI와 임파워먼트 간의 관계에 분석하여 한국어판 PSI의 수렴타당도를 평가하였다.

(3) 사회복지실천기술의 활용정도 분석

본 연구의 목적은 한국어판 PSI의 개발에 있으나 사회복지사의 사회복지실천기술 활용에 관한 연구가 거의 전무하였기 때문에 조사대상자가 다양한 사회복지실천기술을 어느 정도로 사용하고 있는지에 대한 정보를 제공할 필요가 있다. 이를 위해 종사분야별(정신보건과 의료) 비교, 조사대상자의 학력, 경력, 수련에 따른 비교를 실시할 것이다.

4. 연구결과

1) 조사대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 전체 조사대상자는 310명으로 정신보건 분야는 189명, 의료사회사업 종사 분야는 121명이 참여하였다. 조사대상자 중 남성은 64명인 20.6%이고 여성은 246명인 79.4%로 여성의 비율이 매우 높게 나타났다. 연령별로는 20대가 142명인 45.8%로 가장 높게 나타났고, 다음으로 30대의 사회복지사들이 111명인 35.8%로 나타났다. 정신보건이나 의료사회사업 영역에서 일하고 있는 사회복지사들의 80.8%는 20-30대인 것을 알 수 있다. 조사대상자들의 학력은 대졸이 55.5%로 가장 많았고, 석사는 38.7%로 두 번째로 높게 나타났다. 임상전문가들의 학력은 94.2%가 대졸 이상인 것으로 볼 수 있다. 설문 조사대상자들의 임상경력은 2년 이하가 34.2%로 가장 많았으며, 다음으로 3년 이상 - 5년 이하가 31.9%로 두 번째로 높았으며, 6년 이상-9년 이하는 18.4%, 10년 이상은 전체의 14.2%로 나타나 경력자가 적은 것으로 나타났다. 조사대상자의 직위는 일반사회복지사가 55.8%로 가장 많이 참여했으며, 수련사회복지사도 17.7%가 참여하였다. 자신의 업무 중 임상업무가 차지하는 비율에 대한 조사에서는 31.9%가 임상업무가 50%-75%를 차지한다고 응답하였고, 임상업무가 75% 이상 차지하는 경우에도 27.7%로 높게 나타나 조사대상자들의 업무 중 임상업무가 차지하는 비율이 높음을 알 수 있다. 조사대상자들의 과거 학교에서의 실습에 대한 여부를 조사한 결과 34.5%는 실습을 1회 참여하였고, 36.1%는 실습을 2회 참여하였다고 응답하였다. 참여자들의 자격증은 사회복지사 1급이 38.7%로 가장 많았고, 정신보건사회복지사 1급은 8.4%, 정신보건사회복지사 2급은 26.8%, 의료사회복지사는 21.3%가 참여하였다. 조사대상자들이 정신보건사회복지 수련 또는 의료사회복지 수련을 과거 또는 현재 경

합하고 있는지에 대한 경험에 대해서는 조사대상자의 61.9%가 수련 경험이 있는 것으로 응답하였다.

〈표 2〉 조사대상자의 일반적 특성

특성	구 분	N	%	특성	구 분	N	%	
종사 분야	의료	121	39	직위	수련 사회복지사	55	17.7	
	정신보건	189	61		일반 사회복지사	173	55.8	
	무응답	0	0		팀장/과장	42	13.5	
	합계	310	100		부장/국장	4	1.3	
성별	남자	64	20.6		기관장	23	7.4	
	여자	246	79.4		기타	11	3.5	
	무응답	0	0		무응답	2	0.6	
	합계	310	100		합계	310	100	
연령	20대	142	45.8		임상 업무가 차지 하는 비율	25%	40	12.9
	30대	111	35.8			25%-50%	79	25.5
	40대	33	10.6	50%-75%		99	31.9	
	50대	12	3.9	75% 이상		86	27.7	
	무응답	12	3.9	무응답		6	1.9	
	합계	310	100	합계		310	100	
학력	전문대졸이하	6	1.9	실습 과목 이수 여부	1회	107	34.5	
	대졸이하	172	55.5		2회	112	36.1	
	석사이하	120	38.7		3회 이상	63	20.3	
	박사과정이하	12	3.9		무응답	28	9	
	무응답	0	0		합계	310	100	
	합계	310	100	자격증	사회복지사 1급	120	38.7	
임상 경력	2년 이하	106	34.2		사회복지사 2급	13	4.2	
	3년-5년	99	31.9		사회복지사 3급	0	0	
	6년- 9년	57	18.4		정신보건사회복지사1급	26	8.4	
	10년 이상	44	14.2		정신보건사회복지사2급	83	26.8	
	무응답	4	1.3		의료 사회복지사	66	21.3	
	합계	310	100		무응답	2	0.6	
	합계	310	100	합계	310	100		
사회 복지 총경력	2년 이하	90	29	수련 경험 유무	없음	118	38.1	
	3년-5년	91	29.4		있음	192	61.9	
	6년-9년	66	21.3		무응답	0	0	
	10년 이상	59	19		합계	310	100	
	무응답	4	1.3					
	합계	310	100					

2) 한국어판 PSI 기술통계

〈표 3〉은 한국어판 PSI의 33문항에 대한 기술통계를 보여주고 있다. 각 문항에서 '전혀 사용하지 않는다'에 1점, '매우 자주 사용한다'에 5점, '가끔 사용한다'에 3점을 부여하였다. 각 문항의 평균은 3점을 넘었기 때문에 조사대상자들은 33개의 실천기술을 가끔 이상 사용하는 것으로 볼 수 있다.

33개 문항들 중 가장 높은 평균값을 가진 문항은 26번 문항으로 '클라이언트에게 정서적 지지를 제공하기' 기술을 가장 많이 사용하고 있는 것으로 나타났으며, 두 번째는 25번 문항으로 '클라이언트가 나를 믿을 수 있다는 느낌을 가질 수 있도록 공감해주기' 기술이었다. 세 번째로 평균값이 높은 문항은 24번 문항으로 '생각과 감정을 반영해주기' 기술이었다. 이러한 결과를 볼 때 사회복지사가 가장 많이 사용하는 실천기술은 지지하기, 공감하기, 생각과 감정 반영하기의 기술을 가장 많이 사용하는 것으로 나타났다. 33문항 중 가장 평균값이 낮게 나온 문항은 12번 문항으로 '문제해결의 진전이 있을 때 클라이언트 자신에게 스스로 보상하는 방법을 알려주기' 기술이었으며 이 문항은 평균은 3.08이었다.

〈표 3〉 한국어판 PSI의 문항별 기술통계

번호	문항	평균	표준편차
1	클라이언트에게 스트레스를 줄일 수 있는 기술을 가르치기	3.60	0.75
2	클라이언트에게 특정 문제가 재발하지 않도록 교육시키기	3.72	0.69
3	클라이언트에게 자신의 문제에 영향을 주는 역기능적 생각을 줄일 수 있도록 돕기	3.69	0.66
4	클라이언트에게 문제를 일으킬 수 있는 상황을 미리 예측해 보도록 도와주기	3.41	0.77
5	클라이언트에게 문제를 다루는 구체적인 기술을 가르치기	3.53	0.78
6	클라이언트에게 자신의 행동의 결과가 문제에 어떤 영향을 주는 지 이해하도록 도와주기	3.80	0.68
7	클라이언트에게 자신이 힘들어 하는 감정을 다루는 방법을 가르치기	3.68	0.75
8	클라이언트에게 자신의 생각과 감정을 다른 사람에게 표현하는 방법을 설명하기	3.77	0.79
9	클라이언트에게 새로운 문제해결기술을 사용하도록 도와주기	3.42	0.82
10	클라이언트에게 의사소통기술을 가르치기	3.72	0.77
11	클라이언트에게 자신의 문제행동을 다루는 방법을 가르치기	3.55	0.75
12	문제해결의 진전이 있을 때 클라이언트 자신에게 스스로 보상하는 방법을 알려주기	3.08	0.89
13	클라이언트에게 과제를 보다 효과적으로 달성(성취)하는 방법을 가르치기	3.39	0.81
14	클라이언트에게 보다 더 효과적으로 의사결정할 수 있도록 코칭하기	3.62	0.80
15	클라이언트에게 바람직하지 못한 습관을 줄일 수 있는 기술을 가르치기	3.56	0.82
16	클라이언트에게 가해지는 다른 사람의 역기능적인 행동을 제지하는 방	3.16	0.85

	범을 알려주기		
17	클라이언트가 가지고 있는 물적 자원을 사정하기	3.80	0.87
18	클라이언트에게 제공되는 다양한 서비스를 모니터링 하기	3.69	0.85
19	클라이언트 옹호하기	3.89	0.71
20	다른 서비스에 의뢰하기	3.67	0.86
21	클라이언트의 문제와 관련된 정책이나 제도 알아보기	3.58	1.01
22	클라이언트가 이용할 수 있는 다른 서비스의 정보 제공하기	3.95	0.80
23	서비스 조정을 위해 타 기관과 네트워크 형성하기	3.66	0.87
24	클라이언트가 이해를 받고 있다는 느낌을 가질 수 있도록 클라이언트의 생각과 감정을 반영해 주기	4.18	0.66
25	클라이언트가 나를 믿을 수 있다는 느낌을 가질 수 있도록 공감해 주기	4.27	0.61
26	클라이언트에게 정서적 지지를 제공하기	4.39	0.63
27	클라이언트가 실천가에게 마음을 털어놓고 싶다는 느낌을 가질 수 있도록 도와주기	4.21	0.69
28	클라이언트가 수용받고 있다는 느낌을 가질 수 있도록 전문적 관계를 활용하기	4.01	0.74
29	클라이언트의 자신감을 높여주기 위해서 그들의 문제 해결에 대한 성공 경험을 확인하고 격려해주기	3.96	0.74
30	클라이언트의 문제를 명료하게 정의하기	3.86	0.71
31	클라이언트와 협력하여 개입 목표를 설정하기	3.83	0.82
32	치료목표를 명료하게 설정하기	3.67	0.84
33	클라이언트에게 개입효과에 대해 어떻게 느끼는지 평가해 주도록 요청하기	3.29	0.91

3) 확인적 요인분석 결과

한국어판 PSI 33개 문항에 대한 확인적 요인분석을 실시한 결과가 아래 <표 4>와 <표 5>에 제시되어 있다. 먼저 모델적합도 지수들을 보면, χ^2/df 는 2.51로 계산되어 일반적인 기준(3 이하)을 충족하였고 RMSEA도 0.08 이하로 나타났다. TLI와 CFI도 각각 .94와 .95로 계산되어 4요인 모형의 적합도가 양호함을 알 수 있다. 각 요인으로 분류된 문항들의 요인적재값들의 범위를 보면, 요인 1은 .48~.71, 요인 2는 .40~.79, 요인 3은 .61~.83, 요인 4는 .60~.83이었으며 모든 요인적재값은 통계적으로 유의미하였다.

<표 4> 확인적 요인분석 결과

문항	요인1	요인2	요인3	요인4
1	.57			
2	.48			
3	.54			

4	.57			
5	.67			
6	.57			
7	.64			
8	.67			
9	.71			
10	.65			
11	.69			
12	.56			
13	.66			
14	.64			
15	.60			
16	.61			
17		.69		
18		.71		
19		.40		
20		.71		
21		.71		
22		.79		
23		.65		
24			.80	
25			.83	
26			.80	
27			.79	
28			.72	
29			.61	
30				.67
31				.83
32				.79
33				.60

〈표 5〉 모델적합도

χ^2	df	χ^2/df	TLI	CFI	RMSEA
1228.06	489	2.51	.94	.95	.07

〈표 6〉은 한국어판 PSI의 4가지 요인들 간 상관관계를 보여주고 있다. 요인 3과 요인 4 간의 상관관계가 .57로 가장 높았고 요인 1과 요인 2 간의 상관관계가 .22로 가장 작았다. 요인들은 모두 양의

상관관계를 보여 특정 실천기술의 사용이 증가하면 다른 실천기술의 사용도 증가하는 것으로 분석되었다.

<표 6> 요인 간 상관관계

요인	요인1	요인2	요인3
요인2	.22**		
요인3	.44**	.46**	
요인4	.54**	.46**	.57**

** p < 0.01

4) 신뢰도 평가

요인 1의 내적일관성 신뢰도는 양호하였다. <표 7>을 보면 문항-총점 간의 상관계수 범위는 .47-.67로 모든 상관계수들이 .40을 초과할 정도로 양호하였다. 요인 1의 신뢰계수는 .91로 높게 나타났다.

<표 7> 치료기술 척도의 내적 일관성 신뢰도 평가 결과

문항	문항-총점 상관계수	신뢰계수
1	.56	.91
2	.47	
3	.53	
4	.55	
5	.64	
6	.54	
7	.60	
8	.65	
9	.67	
10	.61	
11	.65	
12	.53	
13	.63	
14	.60	
15	.57	
16	.60	

요인 2인 사례관리기술 척도의 내적 일관성 신뢰도 평가 결과를 보면, 문항과 총점 간 상관계수는 19번 문항만 .35로 기준(.40 이상)에 약간 못 미치는 편이었고 다른 6문항의 상관계수 범위는 .58-.72로 높게 나타났으며, 신뢰계수 또한 .85로 높았다. 문항 19번을 제외시키는 것도 고려하였으나 이 문항을 제외했을 때 신뢰도가 크게 향상되는 편이 아니어서 그대로 유지하였다.

〈표 8〉 사례관리기술 척도의 내적 일관성 신뢰도 평가 결과

문항	문항-총점 상관계수	신뢰계수
17	.62	.85
18	.67	
19	.35	
20	.65	
21	.65	
22	.72	
23	.58	

〈표 9〉는 지지기술 척도에 대한 내적일관성 신뢰도 평가결과를 보여주고 있다. 요인 3의 문항과 총점 간 상관계수를 보면 .57-.76으로 나타나 매우 양호한 수준이라고 할 수 있으며 요인 3의 신뢰계수는 .89로 매우 높게 나타났다.

〈표 9〉 지지기술 척도의 내적 일관성 신뢰도 평가 결과

문항	문항-총점 상관계수	신뢰계수
24	.72	.89
25	.76	
26	.74	
27	.74	
28	.68	
29	.57	

요인 4의 개입계획/평가기술 척도의 내적 일관성 신뢰도 또한 양호하였다. 문항과 총점과의 상관계수 범위는 .53-.72로 매우 양호하게 나타났으며, 요인 4의 신뢰계수는 .80으로 매우 높았다.

〈표 10〉 개입계획/평가기술 척도의 내적 일관성 신뢰도 평가 결과

문항	문항-총점 상관계수	신뢰계수
30	.56	.80
31	.72	
32	.69	
33	.53	

5) 타당도 평가

한국어판 PSI의 수렴타당도를 평가하기 위해 클라이언트 임파워먼트 척도와의 상관관계를 분석하였다. 요인 1인 치료기술 척도와 클라이언트 임파워먼트 상관관계를 보면 정적인 관계를 가졌으며 높은 상관관계를 가진 것으로 나타났다. 요인 2인 사례관리기술 척도도 클라이언트 임파워먼트와 통계적으로 유의미한 정적 상관관계를 보였다. 지지기술 척도와 개입계획/평가기술 척도도 클라이언트 임

파워먼트와 강한 정적 상관관계를 보였다. 따라서 한국어판 PSI의 4개 요인은 모두 클라이언트 임파워먼트와 보통 크기 이상의 정적 상관관계를 가졌고 모두 통계적으로 유의미하여 수렴타당도가 입증되었다.

〈표 11〉 한국어판 PSI와 클라이언트 임파워먼트 간 상관관계

	치료기술	사례관리기술	지지기술	개입계획/평가기술
클라이언트 임파워먼트	.73**	.73**	.61**	.56**

** p < 0.01

6) 사회복지실천기술 활용 수준

본 연구에 참여한 사회복지사들의 사회복지실천기술 활용 수준을 분석하였다. 2가지 방법으로 실천기술 활용 수준을 분석하였다. 첫째, 종사분야별로 실천기술의 활용 수준을 비교하였으며 둘째, 학력, 경력, 수련에 따른 실천기술의 차이를 분석하였다.

종사분야에 따른 사회복지사의 실천기술 활용 수준을 비교해 보면, 치료기술, 사례관리기술, 지지기술에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 정신보건 분야에 종사하는 사회복지사들이 치료기술을 더 자주 사용하였고, 의료분야에 종사하는 사회복지사들이 사례관리기술과 지지기술을 더 자주 사용하는 편이었다. 장수미·황영옥(2007)에 따르면, 의료사회복지사는 환자의 사회적, 경제적 어려움을 상담하는 것을 중요하게 생각한다고 하여 치료보다는 사례관리와 지지의 역할을 더 강조하고 있음을 알 수 있다. 그리고 정신보건실천현장에서는 개입의 목적이 치료적인 목적이 크기 때문에 치료기술의 활용도가 높다고 볼 수 있겠다.

〈표 12〉 종사분야별 사회복지실천기술 활용 수준

실천기술	의료		정신보건		t
	평균	표준편차	평균	표준편차	
전체	124.10	14.33	122.04	13.51	1.26
치료기술	55.15	8.25	57.94	7.88	-2.95**
사례관리기술	28.83	4.43	24.61	3.43	9.37***
지지기술	25.59	3.21	24.71	3.27	2.32*
개입계획 및 평가기술	14.69	2.75	14.66	2.54	0.07

*p < .05, **p < 0.01, ***p < .001

전체 집단을 대상으로 한 분석에서 학력수준이 상대적으로 높은 집단이 낮은 집단 보다 치료기술과 사례관리기술을 더 자주 사용하는 것으로 분석되었다. 의료분야 종사자들만을 대상으로 한 분석에서는 개입계획 및 평가기술의 활용 수준에서만 유의미한 차이가 나타났다. 학력수준이 높은 사회복지사

들이 개입계획을 세우고 실천을 평가하는데 더 자주 관여하고 있었다. 정신보건 분야 종사자들 사이에서는 학력에 따른 실천기술 활용 수준 차이가 나타나지 않았다.

〈표 13〉 학력에 따른 실천기술 비교

실천 기술	학력	전체 평균 (표준편차)	t	의료 평균 (표준편차)	t	정신보건 평균 (표준편차)	t
전체	대졸 이하	121.09 (12.84)	-2.56*	121.55 (13.19)	-2.19*	120.80 (12.68)	-1.47
	석사 이상	125.19 (14.83)		127.29 (15.18)		123.77 (14.51)	
치료 기술	대졸 이하	55.95 (7.62)	-2.23*	53.86 (7.65)	-1.92	57.23 (7.36)	-1.44
	석사 이상	58.04 (8.65)		56.75 (8.75)		58.92 (8.52)	
사례 관리 기술	대졸 이하	25.90 (4.04)	-1.59	28.67 (3.89)	-.45	24.22 (3.10)	-1.88
	석사 이상	26.70 (4.72)		29.04 (5.07)		25.16 (3.79)	
지지 기술	대졸 이하	24.93 (3.17)	-.78	25.25 (3.02)	-1.31	24.73 (3.25)	.10
	석사 이상	25.22 (3.41)		26.02 (3.41)		24.68 (3.33)	
개입계획 및 평가 기술	대졸 이하	14.31 (2.57)	-2.85**	14.04 (2.73)	-3.00**	14.48 (2.47)	-1.19
	석사 이상	15.16 (2.62)		15.51 (2.57)		14.92 (2.64)	

*p < .05, **p < 0.01

〈표 14〉을 보면 모든 비교들에서 경력이 많은 사회복지사 집단의 평균이 경력이 적은 사회복지사 집단의 평균보다 높았다. 특히 전체 조사대상자를 대상으로 한 분석에서 치료기술과 개입계획 및 평가기술의 차이는 통계적으로도 유의미하였다. 또한 정신보건 분야 종사자들만을 대상으로 한 분석에서는 지지기술만을 제외하고 모든 비교에서 유의미한 차이가 나타나 경력이 상대적으로 많은 사회복지사들이 다양한 실천기술들을 더 자주 사용하고 있었다. 그러나 의료분야 종사 사회복지사들만을 대상으로 한 분석에서는 통계적으로 유의미한 차이가 없었다. 정신보건사회복지사들의 경력이 사회복지실천기술 활용 정도와 관련 있게 나타난 이유는 정신보건사회복지사들은 철저한 수련과정과 자격 제도로 운영되기 때문에 경력이 많을수록 다양한 사회복지실천기술을 활용할 가능성이 높음을 시사한다.

<표 14> 경력에 따른 실천기술 비교

실천 기술	경력	전체 평균 (표준편차)	t	의료 평균 (표준편차)	t	정신보건 평균 (표준편차)	t
전체	적음	120.14 (12.21)	-3.51**	122.32 (12.54)	-1.43	118.55 (11.78)	-3.51**
	많음	125.69 (14.88)		126.11 (16.00)		125.45 (14.27)	
치료 기술	적음	55.15 (6.79)	-3.84***	54.17 (6.79)	-1.40	55.87 (6.75)	-3.69***
	많음	58.67 (8.97)		56.29 (9.62)		60.05 (8.32)	
사례 관리 기술	적음	26.05 (4.23)	-1.01	28.75 (4.17)	-.22	24.06 (2.99)	-2.33*
	많음	26.55 (4.45)		28.93 (4.74)		25.21 (3.67)	
지지 기술	적음	24.89 (3.38)	-.73	25.48 (3.32)	-.38	24.44 (3.38)	-.87
	많음	25.16 (3.17)		25.71 (3.09)		24.86 (3.19)	
개입 계획 및 평가 기술	적음	14.18 (2.55)	-3.32**	14.27 (2.68)	-1.83	14.12 (2.46)	-2.81**
	많음	15.17 (2.64)		15.18 (2.78)		15.16 (2.58)	

p < 0.01, *p < .001

수련유무에 따른 사회복지실천기술 활용 수준의 차이에 대해 알려진 바는 거의 없지만, 수련을 받은 사회복지사들이 수련을 받지 않은 사회복지사들에 비해 다양한 사회복지실천기술을 더 자주 사용할 것으로 기대할 수 있을 것이다. 이러한 기대는 정신보건 분야 종사 사회복지사들 사이에서는 입증되었다. 사례관리기술만을 제외하고 모든 실천기술 활용 수준이 수련을 받지 않은 사회복지사 집단에서 보다 수련을 받은 사회복지사 집단에서 높아 수련이 사회복지사들의 실천기술 활용과 관련이 있었다. 정신보건사회복지사 수련과정은 1년의 과정으로 임상실천을 중심으로 수련이 진행되고 있기 때문에 실천기술 활용을 많이 사용하고 있다.

그러나 기대와는 달리 의료분야 종사 사회복지사 집단에서 수련유무는 실천기술 활용과 관련성이 없는 것으로 분석되었다. 수련 내용이 체계적이지 못하기 때문인지 또는 다른 원인에 기인하는지를 관련 분야 실천가와 연구자들은 후속연구를 통해 밝히도록 해야 할 것이다.

〈표 15〉 수련유무에 따른 실천기술 비교

실천 기술	수련 유무	전체평균 (표준편차)	t	의료평균 (표준편차)	t	정신보건 평균 (표준편차)	t
전체	무	120.13 (14.75)	-2.68**	122.86 (15.55)	-1.06	116.38 (12.80)	-3.48**
	유	124.50 (13.04)		125.71 (12.55)		124.04 (13.23)	
치료 기술	무	55.05 (7.84)	-3.04**	54.80 (8.78)	-.51	55.39 (6.44)	-2.68**
	유	57.94 (8.13)		55.58 (7.60)		58.85 (8.17)	
사례 관리 기술	무	26.30 (4.80)	.17	28.18 (4.85)	-1.84	23.82 (3.43)	-1.94
	유	26.21 (4.07)		29.67 (3.69)		24.91 (3.40)	
지지 기술	무	24.35 (3.45)	-3.01**	25.33 (3.31)	-.99	23.06 (3.22)	-4.42***
	유	25.49 (3.09)		25.91 (3.07)		25.32 (3.09)	
개입 계획 및 평가 기술	무	14.32 (2.85)	-1.88	14.58 (3.03)	-.46	13.96 (2.57)	-2.31*
	유	14.89 (2.46)		14.51 (2.39)		14.92 (2.49)	

* p <.05, **p < 0.01, ***p <.001

5. 결론

1) 주요 결과 및 연구의 함의

사회복지실천기술은 특정한 개입목적을 달성하기 위하여 클라이언트와의 관계 안에서 이루어지는 사회복지사의 의도적인 활동을 지칭한다. 이러한 활동은 클라이언트가 경험하는 심리사회적 문제를 해결하기 위해 클라이언트의 대처기술을 향상시키거나 사회 환경의 장벽들을 감소시키는 사회복지사의 실천행위이다(O'Hare et al., 2002). 사회복지사는 다양한 실천기술을 알고 그것을 임상적 조사연구와 탄탄한 경험적 증거에 기초하여 적절히 적용할 줄 아는 능력이 필요하다.

그러나 사회복지실천기술의 중요성에도 불구하고 사회복지사가 어떤 실천기술을 어느 정도 사용하고 있는지에 대한 연구는 전무하다. 그 이유는 사회복지사의 사회복지실천기술 활용을 측정할 수 있는 도구의 부재 때문이다. 본 연구는 이러한 문제를 인식하고 사회복지사들이 실천현장에서 사용하는

실천기술이 어떤 것이고 어느 정도인지를 측정할 수 있도록 하기 위하여 한국어판 PSI를 개발하고 평가하는 목적을 갖고 수행되었다. 임상현장에서 활동하는 의료사회복지사와 정신보건사회복지사 310명을 대상으로 한국어판 PSI를 평가한 결과 한국어판 PSI도 영어판 PSI와 마찬가지로 4개 요인으로 구성된 척도로 확인되었다. 또한, 한국어판 PSI는 양호한 수준의 신뢰도와 타당도를 가지고 있는 것으로 평가되어 비록 PSI가 외국에서 개발된 척도이나 국내 사회복지사의 사회복지실천기술을 측정하는데 유용한 도구임이 입증되었다.

본 연구를 통해 개발된 한국어판 PSI는 사회복지 연구, 실천, 교육을 위해 유용하게 활용될 수 있을 것이다.

먼저 연구와 관련하여, 사회복지사의 사회복지실천기술을 측정할 수 있는 도구가 개발되었기에 다양한 주제의 연구들이 가능하다. 예를 들면, 본 연구는 의료 및 정신보건 분야에 종사하는 사회복지사만을 대상으로 하였으나 후속 연구는 다양한 실천분야에 종사하는 사회복지사를 대상으로 종사 분야별로 사회복지사의 실천기술을 비교할 수 있다. 이러한 연구를 통해 특정 실천분야에서 특히 요구되는 실천기술을 밝혀낼 수 있다. 또한 후속연구는 사회복지사의 실천기술을 독립변수로 하여 사회복지실천의 성과와 연결시켜 볼 수 있다. 예를 들면, 사회복지사의 실천기술과 클라이언트의 만족도 간의 관계를 분석하거나, 클라이언트 만족도 향상에 가장 기여도가 큰 실천기술을 밝힐 수도 있다.

실천과 관련하여, 한국어판 PSI는 슈퍼비전을 위해서 활용될 수 있을 것이다. 사회복지학과 학생들의 실습지도와 의료 또는 정신보건 사회복지사 수련생을 위한 지도에서 한국어판 PSI를 사용함으로써 실습생과 수련생의 실천기술 습득 정도를 평가할 수 있다. 또한 기관 내부 직원들의 실천기술을 평가하고 지도할 때에도 한국어판 PSI는 유용할 수 있다. 슈퍼바이저는 한국어판 PSI를 사용함으로써 슈퍼비전 제공 기준을 갖게 되고 슈퍼바이저는 자신의 부족한 실천기술을 점검할 수 있어 슈퍼바이저와 슈퍼바이저는 상호간 보완할 수 있는 기회를 갖게 될 것이다. 다시 말해서 한국어판 PSI의 개발은 사회복지사의 실천기술 활용 능력에 대한 평가를 가능하게 하여 사회복지사의 능력을 성장시킬 수 있는 토대를 제공하며 이는 클라이언트에게 질 높은 서비스를 제공하는 것으로 이어질 수 있다.

교육과 관련하여, 본 연구는 실천현장과 교육을 연결하는 역할을 수행하였다고 볼 수 있다. 사회복지학은 순수학문보다는 사회복지현장과 긴밀하게 연결되어 있는 응용 혹은 실천학문의 성격을 띤다. 따라서 사회복지교육은 사회복지현상에 대한 학문적 이해를 위한 이론 중심의 교육보다는 사회복지실천현장에서 활용할 수 있는 문제해결적인 접근에 대한 교육이어야 한다. 그러나 서두에서 살펴본 사회복지실천기술론 관련 교재들은 유사한 실천기술들을 유사한 틀에 맞추어 제시하는 수준에 머물러 있는 수준이고 오늘날의 사회복지 실천현장에 부합하는 실천기술에 대한 정보를 학생들에게 제공하지 못하는 것 같다. 실제로 학교 교육이 지나치게 이론적이고 현장을 반영하지 못한다는 지적이 있다(김연옥 외, 1997; 남기철, 2004). 본 연구는 일선 현장의 사회복지사들이 실제 사용하는 실천기술에 대한 경험적 연구결과를 제공하였다. 사회복지실천 관련 과목을 담당하는 교수들은 본 연구결과를 참고하여 현장감 있는 교육을 학생들에게 제공함으로써 사회복지교육의 정체성을 더욱 견고히 할 수 있을 것이다.

2) 연구의 한계 및 제언

마지막으로 본 연구가 갖는 한계점과 이 분야 연구의 발전을 위한 제언을 언급하면서 본고를 마감하고자 한다.

본 연구가 사회복지사의 실천기술을 측정하는 도구를 제시하였다는 점에서 의의가 있으나 연구결과를 일반화하는데 한계를 갖는다. 한국어판 PSI의 활용 가치를 더욱 높이기 위해서는 척도에 대한 지속적인 평가를 실시해야 한다. 이를 위해 후속연구는 조사대상자의 범위를 확대하여 한국어판 PSI의 활용 가능성을 평가할 것을 제안한다. 국내 실천현장이 다양하기 때문에 우선적으로 국내의 대표적인 사회복지 실천현장인 사회복지관의 사회복지사들을 대상으로 한국어판 PSI를 평가하도록 한다. 사회복지관의 사회복지사와 의료 및 정신보건 분야의 사회복지사는 담당하는 업무, 주로 접하는 클라이언트의 유형과 문제 등에서 차이가 있기 때문에 사용하는 실천기술에서도 차이가 있을 것이다. 실제로 사회복지사를 대상으로 한 조사(윤현숙, 1997)가 이를 뒷받침한다. 직접적 실천을 일차적 업무로 보고하는 비율은 의료 기관 종사자의 89.8%, 복지관 종사자의 53.6%로 나타났고 지역사회활동과 프로그램 기획 같은 간접적 실천을 주요 업무로 보고한 비율은 복지관 종사자의 22.3%, 의료 기관 종사자의 6.1%로 나타나, 두 분야 종사자의 담당 업무와 실천기술에 있어 차이가 있음을 알 수 있다. 후속연구는 한국어판 PSI가 사회복지관에 근무하는 사회복지사의 실천기술을 측정하기에 적합한 도구인지 그리고 한국어판 PSI의 4가지 실천기술의 사용면에서 사회복지관의 사회복지사와 의료 및 정신보건 분야의 사회복지사 간에 차이가 있는지도 분석한다면, 사회복지 교육, 실천, 연구를 위해 유용한 지식을 제공하게 될 것이다.

후속연구는 외국에서 개발된 척도의 국내 적용가능성을 평가하는 수준을 넘어 국내 실천현장과 더욱 어울리는 척도를 개발해야한다. 사실 국내 학계는 사회복지 실천을 위해 유용하게 사용할 수 있는 척도를 개발하는데 소홀하였다. 비록 한국어판 PSI가 의료 및 정신보건 분야에 종사하는 사회복지사의 실천기술을 측정하는데 적합한 도구로 평가되었으나 우리와는 실천 환경이 다른 외국에서 개발된 척도로 우리의 실천을 제대로 측정하기엔 아무래도 부족함이 있다. 한국의 사회복지실천은 미국식 사회복지실천을 직수입하여 탄생하였다는 주장(김인숙, 2004)과 한국의 사회복지실천 교육은 미국의 실천 이론과 기술에 바탕을 두어 왔다는 주장(김연옥 외, 1997; 엄명용, 2005)이 있다. 이러한 주장은 '우리 것'을 만들려는 노력이 부족하였다는 의미로 받아들일 수 있다. 따라서 우리의 실천에 더욱 부합하는 사회복지실천기술 척도를 개발하기 위해 후속연구는 한국형 사회복지실천의 정체성을 분명히 하고 일선 현장의 현실과 요구를 적절히 반영하여 우리의 실천현장에서 자주 활용되고 있는 실천기술을 찾는 노력을 기울여야 한다.

참고문헌

- 강철희·윤민화. 2000. “사회복지사의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-지역사회복지관 사회복지사를 중심으로.” 『한국사회복지』 41: 7-42.
- 김성천·노혜련·최인숙. 1996. “한국의 가족문제를 해결하기 위한 해결중심적 단기가족치료기법의 적용 효과에 관한 연구.” 『한국사회복지학』 28: 101-133.
- 김연옥·오정수·최해경. 1997. “사회복지 학사과정의 교육목표와 교과과정의 발전방향에 관한 연구-교수집단과 실무자집단의 평가를 중심으로.” 『한국사회복지학』 32: 1-24.
- 김용석. 2002. “약물남용의 재발 예방을 위한 인지행동접근법의 효과성.” 『한국사회복지학』 48: 243-270.
- 김인숙. 2004. “한국 사회복지실천의 정체성.” 2004 한국사회복지학회 춘계학술대회 자료집.
- 김인숙·김용석 역. 2006. 사회복지실천기술연습. Cournoyer, B. 2000. *Social Work Skills Workbook(3rd ed)*. 서울: 나남출판.
- 김재엽·양혜원·이근영. 1999. “아내구타 피해여성의 우울증 개선을 위한 통합적 집단프로그램의 효과.” 『한국사회복지학』 38: 68-99.
- 김혜란·홍선미·공계순. 2006. 『사회복지실천기술론. 나남출판.
- 남기철. 2004. “사회복지실천 교육과 사회복지사 양성: 교과과정과 교과서 내용을 중심으로.” 『상황과 복지』 17(4): 47-88.
- 박현선. 1999. “실직가정 청소년의 적응유연성(Resilience)증진을 위한 프로그램 개발 및 효과성 평가.” 『한국아동복지학』 8(1): 35-58.
- 서울대학교 사회복지실천연구회 역. 2001. 사회복지실천 기법과 지침. Sheaffer, B. W., Horejsi, C. R., and Horejsi, G. A. *Techniques and Guideline for Social Work Practice*. 서울: 나남출판.
- 설진화. 2008. 『사회복지실천기술론』서울: 양서원.
- 엄명용. 2005. “한국 사회복지실천 현장 내 기본 실천기술의 실증적 확인 및 분류.” 『한국사회복지학』 57(1): 61-91.
- 엄명용·노충래·김용석. 2008. 『사회복지실천기술의 이해』 서울: 학지사.
- 유영준. 2009. “사회복지사의 반성적 사고수준과 사회복지실천기술의 활용정도.” 『사회복지연구』 40(2): 337-362.
- 윤명숙. 2003. “회복중인 알코올중독자의 부부관계증진을 위한 집단치료프로그램 효과성 연구.” 『정신보건과 사회사업』 16: 119-155.
- 윤현숙. 1997. “사회복지 교육의 발전 방향: 실천현장 분석.” 『사회복지연구』 9: 37-73.
- 윤현숙·김기환·이영분·이은주·최현미·홍금자. 2002. 『사회복지실천기술론』 서울: 동인
- 이용표. 2003. “현장과제를 활용한 정신장애인 사회기술훈련 프로그램의 효과.” 『정신보건과 사회사업』 15: 77-105.
- 장수미·황영옥. “Q방법론을 활용한 의료사회복지사의 역할 인식에 대한 탐색적 연구.” 『한국사회복지학』 59(2): 223-248.
- 장신재. 2003. “사회복지전담공무원의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인에 관한 연구.” 연세대학교 박사 학위논문.
- Fabrigar, L. R., D. T. Wegener, R. C. MacCallum, & E. J. Strahan. 1999. “Evaluating the Use of

- Exploratory Factor Analysis in Psychological Research.” *Psychological Methods* 4(3): 272-299.
- Gliem, J. A., and Gliem, R. R. 2003. “Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach’s Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales.” Paper presented at the 2003 Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education.
- Hair, J. F., W. C. Black, B. J. Babin, R. E. Anderson, and R. L. Tatham, 2006. *Multivariate Data Analysis* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education Inc.
- Hill, C. E., Nutt, E. A., and Jackson, S. 1994. “Trends in Psychotherapy Process Research: Samples, Measures, Researchers and Classic Publications.” *Journal of Counseling Psychology*. 41: 364-377.
- Johnson, L. C. 1995. *Social Work Practice: A Generalist Approach*(5th ed.). Newton, MA: Allyn & Bacon.
- Lambert, M. J., and Bergin, A. E. 1994. The Effectiveness of Psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (143-189). New York: John Wiley.
- National Association of Social Workers. 2000. Informing Research and Policy through Social Work Practice. PRN 1(3). Retrieved June 30, 2010, from <http://www.socialworkers.org/naswprn/surveyOne/area.pdf>.
- Norcross, J. C. 1986. *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- O’Hare, T. 1991. “Integrating Research and Practice: A Framework for Implementation.” *Social Work* 36: 220-223.
- O’Hare, T. and Collins, P. 1997. “Development and Validation of a Scale for Measuring Social Work Practice Skills.” *Research on Social Work Practice* 7(2): 228-238.
- O’Hare, T. and Collins, P., and Walsh, T. 1998. “Validation of the Practice Skills Inventory with Experienced Social Workers.” *Research on Social Work Practice* 8: 552-563.
- O’Hare, T., Tran, T. V., Collins, P. 2002. “Validating the Internal Structure of the Practice Skills Inventory”. *Research on Social Work Practice* 12(5): 653-668.
- Vourlekis, B., Bembry, J., Hall, G., and Rosenblum, P. 1996. “Testing the Reliability and Validity of an Interviewing Skills Evaluation Tool for Use in Practicum.” *Research on Social Work Practice* 6(4): 492-503.

Reliability and Validity of A Korean Version of the Practice Skills Inventory I

Kim, Yong-Seok

(The Catholic University of Korea)

Kim, Jang-Bae

(Samjeong Community Mental Rehabilitation Center)

Lee, Young-Sook

(Seoul National University Hospital)

Lee, Hyun-Ju

(Full-House)

Although social work practice skills are one of the important components of social work practice, research on social work practice skills has been very scarce. It seems that the reason might be a lack of standardized instruments used to measure social work practice skills. The purpose of this study is to validate a Korean version of the Practice Skills Inventory(PSI) developed by O'Hare and colleagues. The PSI is the only instrument developed in the field of social work to measure the frequency of social work practice skills that social workers use. A total of 310 social workers working in medical or mental health field were participated in this study. A result of confirmatory factor analysis showed that the Korean version of the PSI is composed of 4 factors like its english version. The Korean version of the PSI was also reliable and valid. Implications for social work research, practice and education are provided.

Key words: Practice Skills Inventory, Social Work Practice Skills, Social Worker

[논문 접수일 : 10. 04. 10, 심사일 : 10. 04. 29, 게재 확정일 : 10. 08. 02]

부록
-한국어판 Practice Skills Inventory(PSI-K)-

요인	문항
치료 기술	클라이언트에게 스트레스를 줄일 수 있는 기술을 가르치기
	클라이언트에게 특정 문제가 재발하지 않도록 교육시키기
	클라이언트에게 자신의 문제에 영향을 주는 역기능적 생각을 줄일 수 있도록 돕기
	클라이언트에게 문제를 일으킬 수 있는 상황을 미리 예측해 보도록 도와주기
	클라이언트에게 문제를 다루는 구체적인 기술을 가르치기
	클라이언트에게 자신의 행동의 결과가 문제에 어떤 영향을 주는 지 이해하도록 도와주기
	클라이언트에게 자신이 힘들어 하는 감정을 다루는 방법을 가르치기
	클라이언트에게 자신의 생각과 감정을 다른 사람에게 표현하는 방법을 설명하기
	클라이언트에게 새로운 문제해결기술을 사용하도록 도와주기
	클라이언트에게 의사소통기술을 가르치기
	클라이언트에게 자신의 문제행동을 다루는 방법을 가르치기
	문제해결의 진전이 있을 때 클라이언트 자신에게 스스로 보상하는 방법을 알려주기
	클라이언트에게 과제를 보다 효과적으로 달성(성취)하는 방법을 가르치기
	클라이언트에게 보다 더 효과적으로 의사결정 할 수 있도록 코칭하기
	클라이언트에게 바람직하지 못한 습관을 줄일 수 있는 기술을 가르치기
클라이언트에게 가해지는 다른 사람의 역기능적인 행동을 제지하는 방법을 알려주기	
사례 관리 기술	클라이언트가 가지고 있는 물적 자원을 사정하기
	클라이언트에게 제공되는 다양한 서비스를 모니터링 하기
	클라이언트 옹호하기
	다른 서비스에 의뢰하기
	클라이언트의 문제와 관련된 정책이나 제도 알아보기
	클라이언트가 이용할 수 있는 다른 서비스의 정보 제공하기
지지 기술	서비스 조정을 위해 타 기관과 네트워크 형성하기
	클라이언트가 이해를 받고 있다는 느낌을 가질 수 있도록 클라이언트의 생각과 감정을 반영해주기
	클라이언트가 나를 믿을 수 있다는 느낌을 가질 수 있도록 공감해 주기
	클라이언트에게 정서적 지지를 제공하기
	클라이언트가 실천가에게 마음을 털어놓고 싶다는 느낌을 가질 수 있도록 도와주기
	클라이언트가 수용받고 있다는 느낌을 가질 수 있도록 전문적 관계를 활용하기
클라이언트의 자신감을 높여주기 위해서 그들의 문제 해결에 대한 성공 경험을 확인하고 격려 해주기	
개입 계획/ 평가 기술	클라이언트의 문제를 명료하게 정의하기
	클라이언트와 협력하여 개입 목표를 설정하기
	치료목표를 명료하게 설정하기
	클라이언트에게 개입효과에 대해 어떻게 느끼는지 평가해주도록 요청하기

응답범주

- 1 = 전혀 사용하지 않는다 2 = 거의 사용하지 않는다 3 = 가끔 사용한다
4 = 자주 사용한다 5 = 매우 자주 사용한다