

우리나라 사회복지전달체계와 전문사회사업

발표 : 박종삼(숭실대 교수)

우리나라 사회복지전달체계의 전문사회사업

박종삼*

I. 우리나라 사회복지전달체계에 대한 사회구성론적 이해

우리나라 사회복지와 사회복지전달체계에 대한 연구의 방향이나 내용은 지난 20년간에 걸쳐 사회복지와 관련된 학회, 연구회, 협의회, 대학등 여러 연구기관과 학자들에 의하여 비교적 활발히 진행되면서 결정지어 왔다. 한국사회복지학회에서도 매년 두 차례에 걸쳐 학술대회를 개최하거나 특별연구세미나를 통해 우리나라 사회복지문제점들(이념, 가치, 정책, 행정, 프로그램, 전문성, 재정, 법등)에 대하여 학문적, 임상적으로 연구한 결과를 심도있게 논의해 온 것이 사실이다.

지금까지 연구의 방향이나 내용은 주로 한국형 복지모형의 모색, 빈곤의 문제, 사회보장제도(특히, 실업조립, 국민연금, 공적부조), 최저임금제도, 사회복지시설(재정, 인력, 프로그램, 전문성 등)등에 관한 것들이었다. 아동복지, 노인복지, 청소년복지, 장애인복지, 의료 및 정신의료사회사업, 부녀복지, 가족복지, 교정복지 등 사회복지분야에 대한 연구도 수행되어 왔다.

사회복지(사업)학계의 경우 연구의 주제나 관심들이 초기(70년대 까지)에는 사회복지와 사회사업, 복지사회와 복지국가, 정책과 임상 등 관념상의 이해와 용어의 정립을 위한 연구와 논쟁이 진행됨으로써 사회복지학문의 한국적 토착화 작업의 터전을 마련하였다. 근래에는 사회복지의 각 분야에 대한 구체적인 정책과 행정체계에 관한 연구는 물론 사회사업프로그램들(예, 공공사회복지전문요원, 청소년가장제도, 지역사회복지관, 주거보호서비스, 자원봉사 등), 사회사업교육등에 대한 활발한 연구가 진행되어 오고 있다. 또 한편으로는 사회복지(사회사업)의 전문성의 필요를 모두가 주창하여 왔지만 지금까지 발표된 우리나라의 연구논문 중에는 전문임상사회사업에 관계된 논문들이 제한되어 있다는 사실은 우리 모두가 인지하는 사실이다. 그러나 1980년대 후반에 이르러 의료사회사업, 정신의료사회사업, 아동 및 청소년복지, 가족복지, 장애인복지등 여러 임상분야에서 전문적 연구논문들이 발표되기 시작하였다.

이와같은 여러 연구단계를 거치면서 나타난 한국사회복지 및 사회복지전달체계의 문제점들은 몇개의 통합된 결론에 이르고 있는데 그것은 기본적인 문제가 정부의 복지정책; 복지재정의 절대적 부족; 서비스를 제공하는 복지요원의 전문성 등 사회복지계의 실용적 과제들과 관련되어 있음을 알 수 있다. 이러한 연구결과의 객관성, 타당성이 인정되고 문제의 심각성에 대처하여 조속한 사회의 개입이 있어야 함에도 불구하고 국가의 사회복지에 관한 발전계획이 계속

* 숭실대학교 교수

지연되고 복지문제를 사회복지계에 무책임할 정도로 맡겨 놓고 있는 현실에 대하여 사회복지요원들은 더 이상 참을 수 없다고 하면서 좌절감과 때로는 분노마저 발산하게 되었는데 특별히 사회복지대회기간중에 나타나게 된다. 사회복지요원들이 호소하거나 비난하는 대상은 주로 보건사회부, 정책을 담당하는 행정요원 등이며 때로는 사회복지계안에서 학계, 시설계, 임상계(사회복지사등)간에 문제의 책임을 밝히려는 영역간의 갈등이 나타나기까지도 하였다.

그러나 우리 사회복지계가 거시적 시점에서 사회복지계의 신념, 이상, 복지를 증진시키고자 하는 열망, 문제해결에 관한 대안이행 등을 해결해 줄 수 있는 최후의 열쇠는 현재의 우리나라 사정에서 볼 때 경제, 정치, 국민의 의식 등 거시적 사회요인들에 의하여 쥐어져 있는 추세이고 단순히 보사부나 복지행정요원에 의해 해결될 문제가 아님을 알 수 있다. 국가적으로 복지자원의 규모가 경제기획원, 국회, 정부, 대기업 등 사회의 영향력이 집중된 제도와 기관에 의하여 결정되어지고 있다는 사실을 감안할 때 사회복지계가 문제를 정의하고 분석하며 결정방안을 모색하는 준거틀이 새로운 각도에서 정립되어야 함을 시사하고 있다고 본다.

이런 의미에서 전문사회사업학계에서 우리나라 복지전달체계의 문제점을 조사하고 분석하여 해결방안을 모색할 때 미시적, 중시적, 그리고 거시적 접근을 사회구성이론적(Social Construction Theory)시각에서 시도되어질 필요가 있다고 본다. 이런 시점에서 본 주제의 내용도 계획되고 발표됨을 밝히고자 한다.

사회복지 전달체계의 구성이나 기능이 사회복지요원이나 관계된 기관이 핵심이 되어 자율적으로 이루어지고 있는가 또는 사회복지영역의 외부에 있는 사회요원들에 의하여 타율적으로 이루어지고 있는가를 이해하는 것은 전문사회사업가들에게 중요한 의미를 지닌다고 본다. 사회복지와 전문사회사업은 사회변동에 따르는 여러가지 사회적요인들에 기인하여 형성되고 있는 것이 사실이다. 사회복지시설체계를 구성하는 기본요소나 단위를 사회복지시설(기관), 전문사회사업가, 사회복지수혜자(수요자) 체계들로 간주한다면 이러한 구성요소들은 급변하는 우리나라의 정치, 경제, 사회, 문화적 요인들에 의하여 거의 수동적으로 형성되어지는 사회복지정책과 행정, 그리고 서비스 프로그램에 의하여 그 내용이 결정되어 진다고 볼 수 있다.

우리나라의 국민이 안고 있는 문제들 중 어떤 특정한 문제나 욕구가 복지의 대상이 되어지며 어떤 문제가 제기되어지느냐 하는 결정은 국민이나 사회가 그 문제를 어떻게 보느냐에 달려 있고 특히 정치인이나 정책결정자의 견해는 매우 중요하다. 또한 사회복지기관이나 시설에서 제공되는 복지서비스, 프로그램의 종류와 질에 관한 결정과정에도 역시 정책결정자의 기본인식이 중요한 영향력을 발휘하게 된다. 사회복지(사회사업)분야는 그 어떤 인간봉사제도(Human Service Institution)보다도 더 외부사회의 영향력에 지배를 받는다고 볼 때 사회에 의하여 구성되어지는 전문적으로 보아도 과언이 아닐 것이다.

이와 같은 이론은 사회복지(사회사업)교육이나 복지서비스를 제공하는 전문사회사업가들에게도 같이 적용될 수 있다. 만일 사회사업교육의 내용이나 사회사업의 역할과 기능이 역동적인 사회요인들에 의하여 결정되어지는 기제를 객

관적으로 이해하지 못하고 근대 한국의 역사적 특수성에 의하여 형성된 사회사업 교과과정과 그런 교육에 입각하여 정립된 전문사회사업의 정체감(Identity), 역할, 기능에 고착된 상태에 머물러 있으면서 안주하려고 한다면, 사회사업은 급변하는 사회에서 야기되는 사회문제에 대한 복지적 대응책을 전문적으로 강구하지 못하여 사회적 기능을 수행하지 못하는 결과를 초래하게 될 것이다.

II. 우리나라 복지정책의 기본방향과 사회복지전달체계

사회복지전달체계의 구성과 기능은 복지정책의 기본방향에 따라서 절대적인 영향을 받고 있다. 일반적으로 복지전달체계의 구성요소를 제도, 시설프로그램, 인사, 재정면 등으로 볼 때 정책은 전달체계의 향방을 결정하는 요인이 되고 있음이 분명하다. 이러한 시점에서 우리나라 사회복지전달체계에서 나타나는 문제점들의 요인을 복지정책의 기본방향에서 고찰할 필요가 있다. 물론 지금까지 연구발표된 이론들을 종합해 본다면 사회복지전달체계가 당면한 과제로 자원의 부족, 전문인력의 확보, 시설의 개선, 클라이언트의 지도, 관리, 행정, 관리의 과제, 사후재활문제, 사회의 참여증대, 그리고 프로그램 개발등으로 나타나고 있다. 본 주제발표에서는 문제를 복지정책의 기본방향이라는 맥락에서 고찰해 보고자 한다.

한국형 복지모형을 모색하기 위한 노력의 하나로 우리나라의 사회복지 정책 학자들은 구미·아세아 여러나라의 복지모형을 비교연구하면서 선진국모형, 개발도상국모형들을 연구하고 제시하여 왔다.

지금까지 우리나라의 복지모형에 대한 이해의 이론적 준거들은 제도적(institutional) 접근과 잔여적(residual) 접근의 모형에서 우리나라는 근본적 사회복지정책의 기본방향을 잔여적 복지모형에 두고 있다. 비록 복지공급의 주체는 공공부문과 민간부문이 적정한 역할을 분담하는 것을 원칙으로 하는 복지정책의 기본노선을 잡고 있으나 실질적으로는 국가가 복지정책을 대부분 담당하고 복지서비스의 실제적 전달은 민간부문에 위탁 내지 위임하면서 민간복지자원(재정, 시설, 인력 등)을 동원하는 형식을 취하고 있다. 이러한 복지정책의 기본방향을 복지전달체계의 현실과 관련지어 볼 때 '복지국가' 또는 '복지사회'를 기필코 이루겠다는 국가의 목표는 달성하기가 매우 어려운 실정임을 인정하고 복지정책의 기본노선을 재검토할 필요가 있다.

불행하게도 우리나라에서 보다 진취적인 복지정책이나 복지계획의 대안이 제시되어 복지사회를 발전시킬 계기가 마련되는 듯 하기만 하면 사회 일각에서는 복지에 대한 한정론을 제기하면서 서구 일부학자의 주장을 여과없이 직수입된 '복지국가 위기론' '복지국가 축소론'을 들고 나오는 경향이 있다. 경제발전과 국민복지는 수레의 두 바퀴를 형성한다고 하면서도 복지정책은 항상 경제발달정책의 시너 역할을 담당하도록 강요당하고 있다. 미풍양속, 가족유대, 상부상조, 민간자원동원, 자원봉사, 사적 복지, 국민분담, 효사상의 고취등을 갖고 우리나라 사회복지문제를 해결하려는 정책적 차원에서의 새로운 인식과 발상의 전환으로 삼으려는 태도는 복지에 대한 정부와 국민의 인식이 저소득층이나 시

설수용자들에게 대한 자선활동의 범주를 벗어나지 못하는 것이며, 이러한 복지정책의 기본노선은 결국 임시변통에 지나지 않게 된다. 복지의 우선순위를 높이는 정책의지의 결단, 복지를 위한 법적 제도적 여건의 조성, 그리고 자원대체를 공공부문에서 일차적으로 책임지는 사회복지정책의 과제가 실현되어야 할 것이다. 이러한 국가적 접근이 일차적인 것이 되고 민간부문의 복지참여는 어디까지나 공공부문의 보충적 역할을 담당하는 방향으로 국민적 이해와 합의가 이루어져야 할 것이다. 그것은 사회복지의 내용중에는 인간다운 삶은 누릴 권리에 대한 복지적 관심에 앞서 인간의 생명(생활)자체에 위협을 받게 되는 경우가 있고 인간의 귀중한 생명과 직결되는 복지의 경우 국가나 사회의 책임있는 개입이 요청되며 결단코 일반 국민의 자선이나 예측할 수 없는 인간의 선의에 맡길 수는 없는 것이기 때문이다.

이상의 논리에 입각하여 우리나라의 사회복지정책의 기본방향, 곧 공공복지를 민간부문에 위탁한 결과로 나타난 사회복지전달체계의 문제점을 간단히 나열하고 후에 이것에 대해 전문사회사업의 입장에서 고찰하고자 한다.

첫째, 정부가 민간사회복지기관이나 시설에 위탁하는 오늘날의 복지문제는 과거의 복지문제의 성격과는 상이한 것으로 민간사회복지기관의 구조적, 기능적개선을 도모하지 않고 과거대로 계속해서 위탁하는 제도는 많은 문제점을 야기시키고 있다고 본다.

둘째, 사회의 급변하는 과정에서 나타나는 문제에 대하여 복지의 적응이 법적으로 한정된 여건하의 민간복지기관은 새로운 사회복지욕구에 대응할 수 있는 제도적 여건이 형성되어 있지 못하다.

셋째, 현재 우리나라 민간사회복지기관의 대부분은 전문적 지식과 임상경험 축적의 부족, 재정적 부족으로 인한 전문사회사업가 채용이 불가능하여 새로운 사회문제에 복지적 차원에서 대처할 수 있는 능력이 부족하다. 그러므로 이러한 문제들에 대처할 수 있는 복지전달체계가 민간에 위탁하는 형태보다는 공공복지의 영역안에서 확립되어야 할 것이다.

넷째, 공공부문의 사회복지전달체계에서 [사회복지직렬] 제도를 [국가공무원 임용령]에 도입하는 논의가 활발히 진행되고 있는데 이에 따르는 사회복지와 관련된 공무원(예, 아동복지지도원, 부녀상담원, 사회복지전문요원 등)들의 전문성을 어떻게 배양하는가 하는 정책적 과제에 대하여 전문사회사업계는 면밀히 고찰하고 그 방안을 제시할 대책을 강구하여야 하는 과제가 주어졌다고 본다.

다섯째, 사회복지전달체계가 의료, 정신의료, 장애, 교정령역 등 여러 분야에서 타전문영역과 중첩되는 경우 사회사업(사회복지)의 전문적 개입에 대한 문제가 야기되고 있는 실정에서 복지정책적 차원에서의 고찰이 되어져야 할 것이다.

Ⅲ. 복지전달체계와 사회복지시설

우리나라의 사회복지전달체계의 실질적인 핵심을 이루는 사회복지시설과 관련된 삼대 문제점들은 자원의 부족, 전문인력의 미확보, 그리고 시설의 개선과

제라고 볼 수 있는데, 자원과 전문인력의 확보는 어떤 의미에서는 같은 맥락의 문제이나 전문사회사업의 입장에서 사회복지시설에 관한 몇개의 중요한 질문을 던질 수 있다. 첫째, 사회복지시설의 개념을 정립하는 일이다. 둘째, 사회복지(사회사업)의 전문성에 관한 개념정립이다. 셋째, 어떤 종류의 시설이 어느 정도의 전문성을 요구(필요)하고 있는가의 문제다. 넷째, 사회복지시설과 전문성간의 관계정립이 사회구성론적 시각에서 어떻게 이해되고 그것이 전문사회사업가에 주는 의미는 무엇인가 하는 질문이다.

첫째, 전문사회사업가가 복지시설을 보는 견해와 시설의 책임자, 관계된 당국, 일반국민, 그리고 타전문직에서 보는 견해하고는 차이를 발견하게 된다. 누구의 개념이 가장 정확하냐의 것도 중요하지만 또한 가장 강력한 영향력을 발휘하냐 하는 것이 더 실질적인 접근일 것이다.

일반적으로 시설이란 클라이언트의 욕구를 전문사회사업가가 해결해 주기 위해서 만나는 "장"으로 본다. 시설을 중심으로 역동체계를 본다면 시설이 찾아오는 클라이언트를 돕기위해서 전문사회사업가를 채용하여 복지서비스를 전달하는 주체로 볼 수 있다. 결국 사회사업가는 전문기술체계이고 시설의 종사자는 '행정체계'이다. 시설의 책임자가 전문사회사업가훈련을 받았다고 해도 시설의 행정을 맡게되면 시설운영의 행정적 전문성을 발휘할지는 몰라도 클라이언트의 문제(욕구)를 해결해 주는데는 한계성을 갖게 된다. 우리나라의 사회복지서비스분야(노인, 장애인, 아동, 부녀자 등)에는 총 730개 시설(약 77,750명 수용)이 있는데 수용시설의 경우 시설책임자의 영향은 더욱 강화된다. 이런 시점에서 전문사회사업이 시설에서 갖는 의미가 정립되어지고 이러한 복지전달체계안에서 전문성의 확보 범위를 고려할 필요가 있다.

사회복지전달체계의 '장'이 의료, 정신의료 등 고도의 전문성을 지닌 타 전문시설에서 이루어 질 때 사회사업가의 전문성의 질에 대하여 도전은 받게 된다. 이러한 맥락에서, 사회사업의 전문성은 사회전체의 관계망 속에서 재검토 되어져야 할 것이다. 특히, 사회사업가(사회복지사)의 사회적 지위와 처우에 대하여 영향력을 미치고 있는 정책결정자가 시설과 전문성에 관하여 어떤 견해를 지니고 있는지 고찰한다는 것은 중요한 의미를 지니고 있다.

둘째, 사회복지의 전문성에 관한 개념정립이 중요하다. 그것은 복지전달체계의 어느 부위와 지점에서 어떤 전문성이 필요한 것이며 그것에 따르는 사회적 비용을 국가사회가 치를 결의가 되어 있는가의 질문으로 연결된다. 사회나 국가가 복지서비스의 내용으로 값비싼 고도의 전문기술이 요하는 프로그램을 제공할 것인가 또는 초급의 전문성을 요하는 값이싼 서비스를 제공할 것인가의 사회비용과 관계된다. 이러한 결정은 사회복지분야 내외의 요인에 의하여 결정되고 있는데 현재 우리나라의 경우 비용이 가장 낮은 '준전문' 내지 '비전문'의 인력을 활용하고 있으며, 그 결과 사회복지의 과제는 만족스럽게 해결되지 못하고 있다.

전문성의 필요성 고취와 또 능력을 배양하여 타율적 사회압력이 강하게 작용한다고 해도 사회사업 전문영역이 최대한의 자율성 내지 대응책을 어떻게 강구할 것인가등은 복지전달체계에 전문성을 확보하는 전략적 과제가 될 것이다.

사회복지계는 전문성의 개념정의에서 사회사업의 가치, 윤리, 지식, 기술,

실천등에서 사회복지분야 내외에서 인가(sanction)를 받을 수 있는 객관적 기준이 반드시 설정되어야 할 것이다.

세제, 어떤 종류의 시설(전달체계)이 어느 정도의 전문성을 요구하며, 누가 이것을 결정하고, 누구의 평가를 받느냐하는 문제는 오늘날 전통적인 사회복지기관이나 병원등 타 전문영역에서 우리나라 전문사회사업가가 부딪치는 심각한 현상이다.

전문사회복지요원들과 행정요원과의 관계, 의사 및 정신과의사, 임상심리가들과 임상사회사업가의 관계, 장애자시설에서 타 전문직과 사회사업가와의 관계에서 무엇이 전문직에 해당하는 역할인지 아닌지에 대한 갈등에 임하게 되고 사회사업가는 일반적으로 수세에 몰리는 경향이 많다. 이와같은 현상은 전형적인 사회사업시설 안에서 까지도 복지요원들 사이에 갈등을 초래하는 경우가 있다.

이런 문제의 맥락에서 시설의 특성에 따라서 어떤 전문성을 지닌 사회복지인력이 필요로 하는지 객관적인 표준을 모색하고 이것을 국가나 사회의 정책결정담당자에게 주지시켜 사회복지시설의 전문화를 시도하는 능동적 접근이 바람직하다고 본다.

네제, 사회복지시설을 전문화시켜야 한다는 과제는 정부나 사회 특히 지도적인 민간지도자들의 이해가 필요하며, 타 전문직의 인가는 크게 도움이 될 수 있다. 이런 관점에서 시설의 전문화 작업, 사회구성론적 시각에서 이 과제 of 성취에 관계되는 모든 사회요인(social forces)을 파악하고 이에 적당한 대처를 할 수 있는 전략과 전술을 개발할 필요가 있다고 본다.

즉 지금까지 정책결정당국, 사회복지교육계, 복지시설계, 사회복지요원등 사회복지전달체계와 직접 관계된 사람들 사이에서 직접 문제를 해결하려고 노력해 왔는데, 여기에다 의미를 주는 관계된 사회요인도 행동체계안에 포함시켜야 할 것으로 본다.

IV. 복지전달체계와 전문사회사업인력

전문사회사업은 그 나라의 전반적인 복지체계의 영향을 받고 있으나 직접적인 영향은 그 사회가 갖추고 있는 복지전달체계의 구성과 서비스프로그램내용에 의하게 된다. 특별히 임상사회사업의 경우 전문사회사업가의 이론과 임상기술은 복지전달체계를 통해 제공되는 사회사업서비스의 매개체가 되어야한다. 대부분의 구미선진국의 전문사회사업이론과 실천모델이 전달체계에서 필요로 하는 것과 기본적인 맥을 같이하고 있기때문에 사회복지기관이다. 사회사업시설에서 요구하는 전문성과 전문사회사업가의 자질과는 큰 차이를 보이지 않고 있다.

우리나라의 실정에서 복지전달체계의 구성요소들인 복지시설의 서비스내용이 필요로 하는 전문성의 종류나 정도와 학교에서 사회사업(사회복지)전문교육을 받은 사회복지사(사회사업가)의 전문성의 종류와 정도간에는 많은 차이가 있음을 알게된다. 시설의 한국적 토착의 복지개발에 대한 토착적서비스 접근모델과 구미 및 선진국들의 사회사업모델을 기초로 작성된 자료과정으로 교육된 전문

사회복지사의 자질간에는 문제점이 있을 수 밖에 없었다.

우리나라 복지전달체계안에서 시설체계와 전문체계간의 연계가 아직도 원만히 이루어지지 않고 있는 실정이다. 우리가 사회사업(사회복지)의 전문화, 시설의 전문화를 당연한 시대적 요청으로 받아 들여서 전문화 작업을 본격적으로 활성화하려고 할때 이러한 내재적인 문제에 대한 올바른 이해가 있어야한다. 시설과 전문성의 관계에 관한 문제는 이미 앞에서 고찰했기때문에 여기에서는 사회사업의 전문성의 성격이 사회복지계 밖의 요인에 의하여 어떻게 규정되어 지는지에 대하여 고찰함으로써 금후 전문화과제를 설정하는데 도움이 되고자 한다.

본 주제의 이론적 바탕은 복지전달체계나 임상의 성격이 복지계 밖의 사회요인들(Social Forces)에 의하여 많은 영향을 받고 있다는 사회구성론에 두었다는 사실을 밝혔다. 의사, 정신과의사, 임상심리가, 교사, 간호사 등 타전문직이나 준전문직의 전문지식이나 임상기술의 구성은 타전문직이나 일반사회제도의 변화에 직접적인 영향을 받지않고 독자의 전문영역을 구성하고 있기때문에 그들의 전문성에 관한 경계는 비교적 뚜렷하고 또 전문적인 사회적 역할과 기능도 뚜렷하다. 그들에게는 전달체계의 전문화문제에서(특히 보건의료의 경우) 기술체계의 전문화작업이라는 문제는 없다고 본다. 우리나라의 사회복지계는 이러한 일정한 전문영역과 동일시하여 전문성을 개념화하려고 하는데서 또 하나의 문제요인을 야기시키고 있다고 본다.

사회사업의 전문성과 속성은 사회사업의 발달사, 타전문직, 사회의 여러가지 제도와의 관계성속에서 형성된다. 이러한 사회요인들의 역동적변화에 따라서 사회사업의 특성이 변하기도 하고 확장되기도하고 때로는 축소되기도 한다. 의료, 법, 종교, 상담, 심리, 사회학등의 변화에 따라 사회사업의 이해, 방법론, 기술체계가 영향을 받게된다. 물론 사회사업가를 채용하는 타전문기관이다. 시설의 변화도 사회사업의 속성과 전문성을 변화시킬 수 있다(예: 의료 및 정신의료사회사업).

사회사업의 이론이나 전반적 학문의 발전은 전문직과는 관계없이 사회요구의 변동, 정치적, 법적 요구에 따라서 영향을 강력하게 받기도 한다. AIDS환자, 성폭력, 아동구타, 외국인 불법체류자, 실직노동자, 장애인 등 어떤 개인적, 사회적 요구에 대하여 어떻게 정책결정자들이 인식하고 또 그러한 요구에 대응하느냐에 따라서 사회사업전문직의 사회적 기능이 새롭게 결정될 수 있다. 예를 들어서 미국에서 음주운전을 하다 경찰에 잡히게 되면 법정에서 한가지 선택의 자유로 사회사업기관에 나가 음주에 대한 교육과 상담을 제시하고 이로서 사회사업가의 전문적 사회기능이 주어지게 된다.

사회복지전달체계가 강력하게 독립된 사회사업기관이라면 독립적인 사회사업 기술을 개발할 수 있는 가능성은 높다. 그러나 복지전달체계가 타전문직의 시설(예: 병원, 산업체, 교정기관)에 의하여 지배를 받게되는 경우 사회사업의 독립적 전문기술을 발전시킨다는 것은 많은 역경에 처할 수 있다. 다만 그러한 고도의 전문직과 함께 일을 하게됨으로서 사회로부터 사회사업(예: 임상사회사업가)도 보다 더 높은 사회적 인정을 받을 수도 있다. 그러나 고도의 전문성을 띠운 타전문직요원들로부터 사회사업의 낮은 전문성에 대한 평가를 제대로 받

지 못하고 갈등에 빠져들어갈 가능성이 있다.

이것과 관련지어 인간봉사기관(예: 정신과병원 등)에서 여러 전문직들이 “팀 접근을 할때 갈등을 초래할 경우가 있다. 사실 많은 사회집단들, 제도들간에는 잠정적 또는 실질적인 갈등이 존재하고 있다. 사회사업의 전문성은 공공부문의 견해, 법과 조직의 변화 등에 의하여 사회사업이론이나 임상모델이 통제를 받을 수도 있다. 예를 들어서 정신과의사들이 사회사업가가 가족치료(Family Therapy)를 한다는 것을 반대하고 가족상담, 가족조사, 또는 개별 사회사업방법만을 하여야 한다고 하면서 의료수가라는 규정을 통하여 사회사업의 전문성을 통제하려고 한다.

이러한 관점에서 본다면 사회복지와 관계된 인접전문직과의 관계망속에서 그 구성요소들의 일부분으로 사회사업가의 전문성문제가 고찰되어야 한다. 이러한 사회구성요소들간에서 어떤 유기적인 관계망이 어떤 조건하에서 통제를 받거나 지지를 받고 있는지 연구한다는 것은 우리나라 사회복지전달체계를 전문화시키는데 중요한 의미를 지니고 있다고 본다. 즉 사회구성요소들과 복지전달체계간의 역동관계에 대한 전문사회사업은 특별한 주의를 기울여야 할 것이다.

V. 복지전달체계와 복지수요자체계

사회복지전달체계에서 우리는 복지수요자들은 중요한 체계의 요소로 보지 않고 “클라이언트”라는 수혜의 대상으로 보면서 시설이나 사회사업가는 변화하지 않고 “클라이언트”만 변화하여야하는 강요(치료)를 하고 있는 실정이다. 그러나 “클라이언트”는 단순히 서비스프로그램의 수혜자일 뿐만이 아니라 시설과 전문사회사업가의 변화에 영향력을 지닌 요소로 보아야한다. 이런 의미에서 그들은 복지수요자로 보아야하고 이것은 우리나라 헌법에 명시된 복지권, 행복권과 관계된 개념으로 본다. 복지수요체계와 전문사회사업과의 관계를 몇가지만 간단히 고찰하기로 한다.

첫째, 클라이언트 결정과정(Client-Making Process)을 사회구성론적차원에서 이해하여야한다. 누가 복지수혜자(수요자)가 되느냐하는 결정은 일반국민의 인식, 정책결정자의 기준, 시설의 규칙 등에 영향을 받고, 이러한 영향력은 전문사회사업가의 클라이언트를 선정하는 전문적 활동에 커다란 제약을 가하고 있다. 즉 사회사업의 이해나 가치와는 차이를 가진 비전문적 요인들이 수혜자를 결정하는데 영향력을 절대적으로 미치고 있다. 우리나라 사회복지전달체계의 전문작업에는 이러한 문제점에 대한 대비책을 논해야 할 것이다.

둘째, 우리나라의 복지전달체계로 현재 우리나라에서 대두되고 있는 새로운 사회복지문제에 대처할 수 있는 제도적 규제가 마련되어 있지않다. 예를 들어서 AIDS환자들에 대한 사회심리적서비스가 반드시 필요하여 선진국에서는 이런 서비스가 제도적으로 마련되어 있는데 우리나라는 이런 서비스에 관한 복지적개념도 갖지 못하고 있는 형편이다. 결국 사회문제에 대한 복지적대책을 수립하는 과정에 전문사회사업이 어떤 사회활동을 할 것인지 그 대책을 수립해야 할 것이다.

세째, 현재 우리나라의 사회복지전달체계에 의하여 “클라이언트체계”에 선정

되는 대상들은 고도의 전문성을 필요로 한다고 정책결정자나 시설책임자들이 보는 경향이 있다. 시설복지는 단순한 수용서비스를 제공하는 것으로 여기고 전문사회사업가의 치료적 개입을 필수적인 것으로 보고있지않는 경우이다. 결국 고도의 전문사업가의 개입을 필요로 하는 복지수요대상자를 클라이언트로 받아들이는 제도가 없기때문에 사회사업의 전문화작업은 클라이언트의 종류와 관계된 제도적 개선에 전문사회사업계는 주목해야 할 것이다.

네째, 우리나라의 복지모형이 잔여적 접근을 함으로써 대부분의 복지문제를 가정이 해결하는 것을 원칙으로 하고 있다. 효의 실천, 미풍양속의 보존등을 복지의 동기부여책으로 지금도 사용하고, 이미 가족이 해결할 수 없는 문제들을 복지서비스의 대상으로 삼는 제도를 마련하지 않고 있음은 사회보호나 사회통합의 차원에서 많은 문제를 야기시키고 있음을 인정해야 할 것이다.

Ⅶ. 우리나라 사회복지전달체계와 전문사회사업

금번 추계학술대회에서는 한국사회복지의 전달체계와 임상사회사업이라는 주제하에 일곱분야의 학술발표와 토의로 구성되어 복지전달체계의 전반적인 문제를 임상이라는 시점에서 함께 고찰하게 되었다. 이러한 학술대회의 주제발표로 본 발표는 전문사회사업의 개념과 사회구성론적 준거들에서 복지전달체계의 구성요소의 전문화과제를 간단히 고찰하였다. 본 주제는 다음과 같은 몇 개의 결론에 이르고 있다.

첫째, 사회복지나 사회사업의 전문적이론이나 기술은 복지계내외의 영향을 받으며 구성되어 나간다. 지금까지 사회복지계는 전문화의 문제에 대한 분석이나 고찰을 할때 사회적 요인의 강력한 영향력에 대하여 의미있게 고찰하지 않고 이것에 대한 전문적대책을 강구하지도 못하고 있다. 이 결과 전문화를 강력히 부르짖기는 하나 구체적인 전략이나 계획을 수립하고 조직적행동을 취하는 과제에 대한 진지한 연구가 없었다고 본다.

둘째, 사회복지의 전문성이 타전문직에 의해 변화되거나 통제 내지 축소되고 있는데 타전문직시설에 복지전달체계가 있을 경우 그러한 장에서 사회사업의 전문성을 확보하기 위한 연구가 있어야 할 것이다.

세째, 사회복지전문성이 사회망속에서 어떻게 자율성과 타율성이 작용하고 있는지 분석하고 이것이 사회복지전달체계를 변화시키는데 어떤 의미를 부여해주는지를 연구해야 할 것이다.

네째, 해외입양프로그램의 중지 등 중요한 아동복지에 관한 정책이 수립될 때 사회사업계는 타전문직이나 관계되는 기관과 어떤 연계를 맺고 협력해 나갈 것인지 연구해야할 것이다.

다섯째, 사회복지(사회사업) 교육기관의 증설은 사회복지(사회사업)의 전문인력의 수급과 관계되는데 사회사업계는 타전문직영역(예: 약사, 의사등)과 같이 보다 적극적이고 사회적으로 책임있는 사회적 기능을 다하도록 사회행동을 취하는데 대한 전문적 연구가 잘 되어져야 할 것이다.

여섯째, 사회복지전달체계의 구성요소인 클라이언트에 대한 서비스프로그램으로 그들의 사회적 불이익을 돕는 전문성이 개발되어져야한다. 사회사업밖의

민간기관에서 도움을 요하는 국민(복지대상)의 복지를 위해 대변(Advocacy), 능력부여(Empowerment), 사회행동(Social Action)등 을 하고 있는데 사회사업의 전문성은 이러한 효율적인 언어를 상실한채 사회의식이 결여된 보통 직종으로 전락하고 있는지에 대한 연구가 있어야 하 것이다.

우리나라 사회복지의 전달체계를 개선하기 위해서는 모든 사회복지와 관련된 요원들이 우리나라의 복지제도와 전달체계를 냉철히 연구분석해야 할 것이다. 그리고 사회복지제도의 개선의 열쇠가 사회복지계 외부의 어떤 사회요인들에 의하여 누가 갖고 있는지를 전문적으로 알아내어 활용할 수 있는 자질을 키워야한다.