

사회복지실천 현장과 대학교육간의 산학협동체계

김규수(대구대 사회복지학과)

I. 서론

사회복지란 모든 사회적 욕구(social needs)와 사회문제(social problems)를 대응하여 모든 국민에게 만족할 만한 수준의 생활과 건강을 보장해 주기 위하여 마련된 제도와 서비스를 총칭한다 할수 있다.

자유민주주의에서의 사회복지의 1차적으로 가족, 직장 및 시장경제 기능에 맡겨지고, 이러한 자율적인 기능이 개인의 무능이나 사회의 구조적 결함이나 모순으로 수행되지 못할때 정부가 개입해서 그 기능을 보완하거나 대신 수행하는 것이 그 기본이다. 오늘날 모든 국민이 인간다운 생활을 영위할 권리를 보장하기 위하여 국가가 사회보장과 사회복지의 증진에 노력할 의무를 가지고 있다.

지난 30년간 고도의 경제성장에 힘입어 복지재정투자의 확대로 소득, 의료, 교육, 주거보장 등 국민생활수준이 크게 향상되었고, 전국민의 의료보장제 실현, 국민복지연금제도와 최저임금제도의 도입으로 사회보장제도의 기본골격이 갖추어지고 있다.

그러나 균형과 복지를 목표로 한 이러한 노력에도 불구하고 지역간, 산업간, 계층간 격차로 많은 사회문제가 감소되지 못하고, 국민들의 욕구불만과 상대적 박탈감이 증폭되어 사회복지에 대한 욕구는 확대·심화되어 가고 있다.

현재 한국의 복지제도는 생활보호와 의료보호를 중심으로 한 공적부조와 의료보험, 산재보험, 국민연금을 중심으로 한 사회보험, 그리고 아동, 장애인, 노인 등의 취약계층을 대상으로 하는 사회복지서비스가 3대 지주로 구성되어 있다. 그러나 대상자의 제한, 급여의 불충분, 복지재정의 제약으로 요보호대상자의 기본생활보장은 급급한 실정이다.

오늘날 사회복지실천영역은 사회가 산업화하고 사회구조가 복잡하여 질뿐 아니라 사회문제의 원인과 양상은 다양해지고, 인간의 욕구수준은 향상되어 특정 대상 집단의 특정 문제나 욕구가 아니라 모든 계층으로 확대되어 전국민을 대상으로 하는 욕구 충족의 보편적인 서비스 체계로 인식되어 가고 있다.

이처럼 사회복지 실천이 전국민을 대상으로 하는 생활상의 문제와 욕구충족의 공급체계, 내용의 광범위성과 대응방법, 서비스 기술의 다양성이 요구되며 특히 지역사회를 기반으로 하는 전달체계와 서비스의 프로그램의 개발은 지역사회복지화에 핵심적 과제가 아닐수 없다.

더욱이 21세기로 향한 한국의 변화는 정보화시대로 특징되는 과학기술의 발전, 환경과 자원문제가 세계적 쟁점으로 등장하면서 노인인구의 증가에 따른 노인건

강문제와 만성질환노인 간호의 복지수요의 증가, 가족구조의 변화에 따른 가족기능의 축소화로 노인부양기능이나 자녀양육기능 축소, 그리고 결손가정의 증가에 따른 새로운 차원의 복지수요가 커질것이 예상되고, 사회문화적 변화에서 여성의 사회적 역할의 변화, 즉 가사 및 출산, 육아와 관련된 전통적으로 여성이 담당해왔던 역할에 대한 사회적 복지수요증대, 급속한 사회변동의 과정에서 가치관의 논란과 정치적 굴절과 파행성의 결과로 심각한 사회문제의 대두가 예상되는 변화에 따른 복지수요는 다양하여 다원화된 복지대책이 요청될 것임은 예상할 수 있다.

따라서 이러한 사회변동에 따른 사회복지 체계의 대응에 앞서 현재 사회복지 실천 현실과 사회사업(복지)의 전문성과 학문적 체계에 대한 위상과 정체성을 재조명해 봄은 앞으로의 사회복지 실천에 의미있는 과제라 생각한다.

본고에서 사회사업(복지)는 과연 전문적인가? 한국의 현장은 어느 수준에 와 있는가를 확인 하고자 먼저 서비스전달체계의 중심이 되는 사회복지기관들이 어느 정도 전문적인 정책·행정서비스 지원으로 지향하고 있는가? 다음은 전문인력을 교육 공급하는 공공체계로서 대학이 어떤 수준으로 전문인력을 교육시키고 있으며, 사회복지 실천 현장과 대학간의 전문적인 사회사업(복지) 실천을 위한 서비스의 질관리나 전달체계 및 프로그램개발에 노력하고 있으며, 현장에서 사회사업(복지)의 실천지식을 축적할 수 있는 협력체계의 정도에 관한 질문을 해보는 한 시도로 전개하고자 한다.

II 사회사업(복지)의 정체성

사회복지실천에서 학문적, 전문적 정체감을 고찰함에 있어서는 사회복지계에서 사용되는 전문용어의 사용에 주목할 필요가 있다. 특히 우리나라의 경우 한때 '사회사업'이라는 개념이 주종을 이루고 있었는데, 1980년을 전후하여 많은 교육기관이 업적용어인 '사회복지'를 주로 사용하게 됨에 따라 전문성에 커다란 심리 및 사회적 혼란을 초래 했다고 확신한다.¹⁾ 비록 사회사업과 사회복지를 동의로 쓴다는 이해가 있다 해도 이것은 사회사업의 전문성과 학문의 정체성 추구에 큰 문제성을 제시하고 있다고 본다.

1. 전문적 용어의 정립

Karl de Schweinitz는 사회복지역사를 강의 하면서 다음과 같은 정의를 내림으로써 혼돈된 개념들을 명료하게 하였다.²⁾

사회복지(Social Welfare):개인적인 일상생활의 모든 영역에서 사람들의 복지 특

1) 박종삼, "기능주의 접근이론에 입각한 사회사업가의 전문적 정체감의 이해", 난사 김종욱 박사 정년퇴임 기념논집, (1993), p.60.

2) 상계서, pp.60~61.

히 정신적인 표현과 만족스러운 인간관계, 건강, 교육, 유쾌한 주거, 고용, 레크리에이션, 문화적 생활의 향상, 사회보장 등 여러 필수적인 생활요건을 위해 필요로 하는 재정을 확충하기 위해 수입이 유지될 수 있는 완전한 기회가 주어지는 사회를 만드는 것이다.

사회서비스(Social service):타인의 복지와 그 복지에 도움이 되는 사회복지의 여러 단계들의 발전에 기여하는 사람들의 책임감을 행동으로 매개시킴을 의미한다.

사회사업(Social work):사회서비스를 관리하고 사회복지들을 위한 프로그램을 발전시키는 데서 전문적으로 채택되는 지식, 기술, 이론의 체계를 의미한다. 사회사업은 그 목표를 가장 효율적으로 이행하기 위하여 전문가로서 독자적인 지식체계와 기술체계를 발전시켜 나가야 한다.

2, 사회사업의 전문직의 요건(특성)

사회복지 실천 영역에서 사회사업가는 그들만이 할 수 있는 전문적 역할로 사회복지에 기여한다는 전문적 정체감을 확립시킬 필요가 있다. 우리나라와 같이 사회보장제도의 열악성과 사회복지서비스의 정부정책과 행정에 의존한 재원활용, 국민의 복지의식과 지역사회 주민의식 결여 등 주변적 여건과 함께 사회사업가 자체적 노력과 교육기관의 협력적 연계활동이 미숙한 상황에서 더욱 그 필요성이 요청되고 있다 하겠다.

사회복지가 전문직업적인 영역인가? 또는 사회사업가는 전문직업인인가? 이러한 질문에 대답이 그리 간단한 것은 아닐지라도 사회복지 실천 현장에 종사하는 사회사업가나 대학에서 연구하고 공부하는 전공학생과 교수들은 하나의 전문직으로 인정 받기를 바라고 이를 현실적으로 구현하고자 노력해 왔다.

Flexner는 말하기를 전문직은 곧 책임을 수반하는 지적 활동이며, 과학과 학습에 의하며, 교육적으로 전달될 수 있는 기술체계를 가지고 있다고 한다. 그리고 독자적 조직을 형성하고 있으며 사회적 관심과 공공의 복지에 공감 할 수 있어야 한다고 하였다.

사회사업의 전문화와 관련하여 이러한 견해 이외에도 1957년에 G.Greenwood가 내린 전문직의 개념과 특성은 아직까지도 주요한 기준으로 받아들여 지고 있다. 그는 전문직의 기준으로서 다음의 5가지를 제시하고 있다.

첫째, 체계적 이론에 바탕을 둔 기술, 즉 이론들이 체계적인 몸체로 존재해야 한다. 둘째, 직업적 전문성에서 유해하며 또한 그에 기능적으로 한정된 권위를 말하는데 이를 요약하면 전문적인 권위가 있어야 한다는 것이다. 셋째, 특정 서비스의 독점적 공급에 대한 지역사회로부터의 인정, 즉 사회적 인정이 있어야 한다. 넷째, 도덕적 행태를 강요하고 권력과 특권의 남용을 방지하기 위한 자율적, 규제적 윤리강령을 가진다. 그리고 다섯째, 가치, 규범 및 상징으로 구성되는 전문적 문화가 있어야 한다(Ernest Greenwood, 1957). 이를 요약하면 전문직은 체계적 이론, 전

문적 권위, 사회적 인정, 규제적 윤리, 전문적 문화로 구성된다.³⁾

체계적 이론이라 함은 전문직은 그 특유의 전문지식의 기초위에 서 있는 것이 무엇보다 중요하다는 것이다. 그러한 전문지식은 특정의 교육기관과 소정의 교육 과정을 통해서 습득되어 지는 것이다. 이는 전문직적 기능을 필요로 하는 직위에는 대학원 교육(graduate education)이 최소한의 자격요건이어야 한다는 것이다.

전문적 권위는 학습을 통해서 획득한 전문적 지식과 전문적 기술을 바탕으로 하고 있다. 이러한 전문적 권위는 일반 사람들을 복종시키고 따르게 하는 힘을 가진다.

사회적 인정은 자연스럽게 주어지는 것으로서 다음과 같은 과정을 거쳐야 한다.

첫째, 전문직은 그 종사자들을 양성하는 훈련기관을 제한함으로써 자격을 통제한다.

둘째, 전문직은 사함들이 그 직종에 종사하는 것을 엄격히 통제하고자 한다.

셋째, 특권중의 하나는 지식이나 기술상의 문제에 관하여 사회의 판단으로 부터 상대적으로 자유스럽다는 것이다. 그러나 자신의 판단과 결정은 존중되지만 그 결과에 대한 책임은 따른다.

규제적 윤리라 함은 어떠한 전문직업단체를 막론하고 전문적 지위에 도달하기 위해서는 그 단체가 윤리강령을 공식적으로 표명하고 수락하여야 한다는 것이다 (John D. Millet, 1954, p.25).

전문적 문화는 가치, 규범, 상징등으로 이루어진다.

결국 전문직이란 체계적이고 전문화된 지식과 기술, 그리고 거기에 수반되는 경험을 필요로 한다. 그리고 그러한 지식과 기술의 습득은 최소한 대학(원) 이상의 교육기관에서 이루어 진다. 뿐만아니라 새로운 지식과 기술에 대한 계속적인 탐구와 재교육을 필요로 한다. 전문직은 노동의 대가를 요구하지만 사익보다는 공익을 우선시하는 가치를 존중할 줄 알며 이를 실행한다. 직무와 관련된 판단은 주관적인 것이 아니라 객관적인 기준에 의해서 이루어지도록 애쓴다. 그러나 직무수행에 따르는 자율성과 권한은 보장된다. 그들은 조직된 단체를 결성하고 전문성과 권익을 보호, 강화하고자 한다.

III. 사회사업(복지)실천의 환경 현장

1. 사회사업(복지)의 전문적 실천과 정책현황

지난 30년간 고도의 경제성장에 힘입어 복지재정투자의 확대로 소득, 의료, 교육, 주거보장 등 국민생활수준이 크게 향상되었고, 전국민의 의료보장제 실현, 국민복지연금제도와 최저임금제도의 도입으로 사회보장제도의 기본골격이 갖추어지고

3) 김수환, "정신의료사회사업가의 전문성제고를 위한 교육과 훈련", 제2차 한국정신의료사회사업학회 학술대회자료집(1994), pp.43~44.

있다.

A. 사회보험정책

1) 의료보험제도정책

전국민의료보장제도는 1977년에 도입하여 1990년에는 전국민의 의료보장이 되어 의료보험이 4,445만명으로 전체인구의 95.2%이고, 공적부조대상의 의료보호는 237만명으로 국민전체의 4.8%로서 전국민이 의료보장의 적용의 받게 되었다.⁴⁾

그러나 보험재정의 안정적 확보가 가장 큰 과제이다. 재원문제는 지역의료보험에서 심각함으로 초기의 수진률 증가가 급속히 상승하여 진료비가 늘어나 국가보조가 많고 보험료 인상율이 높아서 문제이다.

그러나 근원적으로 직장의료보험의 경우 약2조에⁵⁾ 가까운 흑자를 보면서도 농어촌 지역조합과의 급여형평상 급여개선을 하지 못하는 현행 조합주의정신은 비민주적이라 할 수 있다.

또한 급여수준의 적정화가 문제인데, 의료전달체계와 의료의 지역적 면재등으로 수진기회의 불평등,보험금·진료비부담의 불공정이 해소 될 수 없다. 의료전달체계 확립과 의료비의 자율적 조정기능이 강화되어야겠다.

2) 국민연금적용확대

1986년 국민복지연금법이 국민연금법으로 전면 개정되어 1988년 1월부터 10인 이상 상근근로자를 당연 적용대상으로 실시되었다.

근로자까지 확대 적용하여(129,703개소에 5,159,868명이 가입) 1992년부터 5-9인 사업장, 1995년 7월부터는 농어민 및 농어촌 지역거주 자영자(60-65세미만 약206만명)까지 당연 적용할 계획에 있다. 이같은 국민연금은 제도시행 초기에 3%로 출발하여 '93년에 6%이고, '98년에 9%로 보험료를 인상계획을 가지고 농어민 확대에 이어 '99-2001년 사이에 도시자영자까지 확대적용 계획이다. 그러나 국민연금적용률은 현60%에 불과하고, 농어민은 곧 그 대상에 포함되나 5인 이하의 소규모 사업장에 종사하는 근로자, 도시자영업자, 무직자, 주부 등은 강제적용대상에서 제외되어 있고 산재보험의 경우도 5인이하 영세사업장 근로자는 제외되어 있다.

B. 공적부조정책

모든 저소득 국민은 그 능력에 따라 자력으로 기본생활유기 능력이 없을 때에는 국가의 책임으로 건강하고 문화적인 최저생활이 보장될 수 있도록 보호수준을

4) 보건사회복지부, 보건사회백서(1994), p.284.

5) 유광호, "21세기를 향한 한국사회보장제도의 개혁방향", 사회복지의 세계화를 위한 정책토론회 자료집(1995), p.64.

향상시키고, 근로능력이 있어 자립이 가능한 국민은 자립지원시책의 효율적인 운영으로 조속히 자립할 수 있도록 돕는 것이 기본방침이다.

1995년도 생활보호대상자 수는 전국민의 3.9%인 1,755천 명이며 거택보호대상자가 307천명(179가구), 시설보호대상자가 78천명, 자활보호대상자가 1,370천명(426가구)이다. '95년 생활보호자 대상자 책정기준은 거택보호대상자는 월 일인소득이 19만원 이하이고 가구당 재산이 2,500만원 이하인자로 하고 있다.

생활보호대상자의 생계보호는 거택보호 대상자에 대한 지원기준은 '94년 65천원에서 '95년 78천원(13천원증액)이고 시설보호는 '94년 65천원에서 '95년 72천원이다. 이러한 보호수준은 최저생계비의 '94년 66%, 96년 80%, 2000년에 100%로 계획하고 있다.

다음 자녀학비지원은 79년 중학생지원, 87년 실업계고교생까지로 지원해 오는데 96년부터 실업계가 없는 지역은 인문계까지, 99년부터는 전인문고생에게 학비지원하고, 95년 학비지원 대상은 중학생 66,519명, 실업고생이 82,446명이다. 생업자금 지원은 95년에는 360억의 융자재원을 6,000가구에 연리 6%, 5년거치 5년 상환조건으로 900만원 한도내 융자할 계획이다.

그외 직업훈련시 생계보호를 위한 훈련수당, 지방비로 취로사업기회 제공, 의료보호로 본인 일부 부담케 한다.

저소득층의 상담, 취업알선 등을 위해 저소득층 밀집지역의 읍·면·동에 사회복지관 297개소를 운영하고, 3천명의 사회복지전문요원을 배치하여 가구별 특성에 맞는 생계보호와 자립지원도 한다.

그러나 사회복지전문요원의 1인당 담당가구수는 6대시는 평균167가구이고 9개도에는 517가구로 업무가 과중되고 있는 실정이다.

이외에도 노인,장애인 등 취약계층지원 확대를 추진하고 있다. 첫째 노인복지로서 65세이상 노인인구는 94년 전체인구의 5.5%인 245만명과 노인소득보장을 위해 70세이상 저소득 노인 181천명에게 월 15천원씩 노력수당을 지급하고(96년 25천원) 노인 일감제공과 취업알선을 위해 노인고용촉진법(91)에의한 노령은행 44개소에 월 30만원 지원하고, 공동작업장을 설치하여 (94년 311개소)운영 노인에 대한 복지서비스 확대를 위해 노인양노원, 노인시설, 노인복지회관 및 노인치매센터를 12개소 신축하고 노인들의 여가활동을 위해 경노당 21,601개 운영비를 월 2만원씩 지원한다.

둘째, 장애인복지는 장애인의 추정인원은 956천명이나 등록장애인은 309천명이다. 저소득장애인의 생활안정을 위하여 14천명(94년)에게 월 2만원씩 생계보조수당을 지원하고 보장구를 무료로 지급하고 의료비를 지원하며 자립자료 융자와 자녀에 대한 학비를 지원한다. 그리고 장애인 요양소 7개소와 보호작업장 5개소를 신축하고 장애인 고용촉진과 국립재활의료센터를 건립해 왔다.

셋째, 영육아보육법에 의거 보육시설을 94년9월 현재 6,596개소를 설치하여 아동을 보육하고 있으나 보육시설이 수요에 절대부족한 실정이다.

공동보육시설은 동당1개소와 민간보육시설 4,400개소(94년) 설치운영으로 보육의 양적 참여와 질적향상을 위한 제도개선을 추진하고 있다.

넷째, 저소득 모자가정을 대상으로 가구당 월소득 73만원 수준으로 확대하여 자녀양육비와 자녀학비를 지원하고 영구임대주택에 우선 입주하도록 알선하고 있다.

다섯째, 시설아동과 소년가장에게 생계,의료,교육비 등을 지원하고 결연사업을 주선하며, 시설최소아동을 위하여 자립생활관 7개소를 운영하고 있다.

그리고 전국에 사회복지관과 재가복지봉사센타를 설치해 가정에 있는 노인,장애인 등에게 간병과 가사보조서비스를 제고하고 있다.

2. 사회사업(복지)실천기관의 전문적 환경

사회복지서비스의 적용대상의 확대를 위하여 지금까지 공적부조의 대상위주의 서비스제공에서 탈피하여 보편주의에 입각하여 평균가계 소비지출의 50%미만계층(96년 30만원)은 정부재원부단에 의한 복지서비스를 제공하고, 그 이상의 소득계층에게는 수익자 부담원칙에 의한 유료서비스를 제공하는 계획과 가족복지 정책의 개발과 재가복지서비스제도를 확충해 가고 있다.

이에따라 사회복지관, 장애인복지관, 노인복지관등 각 지역별 자원봉사를 활용하여 가정에서 보호하는 장애인,노인,소년소녀가장,편부·편모가정등 가족기능이 취약한 저소득 소외계층에게 가사,간병,정서, 의료, 결연 등의 서비스를 제공하는 재가복지봉사센타를 92년부터 중소도시급 이상에서 농촌지역까지 확대할 계획이다.

A.사회복지관 설치·운영

1992년 정부는 사회복지관의 설치,운영에 관한 규정을 마련하였는데, 사회복지관의 목적은 지역사회주민의 복지증진에 기여함에 있다.이러한 복지관의 목표는 종합적인 사회복지사업을 통해 저소득층의 자립능력을 배양하여 중산층으로 유도하고 지역사회문제를 예방,치료하며 지역사회 및 주민의 연대감을 조성하는 매체로서 지역사회주민의 복지증진을 위한 종합복지센터의 역할을 수행해야 한다(규정 제3조).

1)사회복지관의 규모와 운영주체

“사회복지관 설치,운영규정”에 의거 사회복지관은 시설의 규모에 따라 종합사회복지관 가형과 나형,사회복지관으로 구분하는데, 규모별 현황은 1995년 현재 종합사회복지관 가형 67, 나형 178,사회복지관 47, 사회복지상담소 5개소로 총 297개소이다. 또한 운영주체가 대부분 사회복지관을 운영한 경험이 없는 사회복지법인,종교법인,학교법인 등이 위탁운영하고 있다.

2) 정부의 예산지원과 재정

정부의 예산지원은 건립비, 장비구입비, 운영비로 구분되는데, 건립비는 국고 50%, 지방비 50%로 지원하고, 장비구입비는 국고 50%, 지방비 50%, 그리고 운영비는 국고 40%, 지방비 40%, 자부담 20%이었다. '95년 정부지원금액(보사부기준) 가형은 국비 38,412천원, 시비 64,020천원 합계 102,423천원이고, 나형은 국비 25,740천원, 시비 42,900천원 합계 68,640천원을 복지관 규모를 기준으로 정액지원하고 있다.

'93년 전국기준 사회복지관 운영예산 실태⁶⁾를 보면 보조금 42%, 법인 자부담 15.7%, 사업수입금 38.6%, 기타 3.7%로 나타났다. 이는 법인 부담이 저조하고, 후원회활동이 미비하여 수익사업에 의존하려는 경향에 따른 문제점이 예상된다 하겠다.

또한 지출분석을 보면 인건비의 높은 재정적 부담으로 사업비에 투자할 재원이 상대적으로 작아지는 결과가 된다.

3. 사회복지관의 서비스 프로그램

사회복지관은 '저소득층의 자립능력배양'에 우선 순위를 두고 사회복지사업을 수행하여야 하므로 생활보호자와 같이 소득과 가족문제, 그밖의 직업훈련 및 알선, 유아보육, 교양교육 등을 실시하게 되어 있다.

사회복지관의 사업비 지출내역을 보면 아동복지사업이 20,426천원(37.6%)-탁아사업, 어린이기능교실운영, 자모상담교육, 어린이공부방 제공, 불우아동결연, 어린이독서실 제공, 다음이 가정복지 11,798천원(21.7%)-가정문제 종합상담, 취업 부업알선, 부녀자교양교육, 보건의료서비스, 생활보호대상자 상담 및 사후관리 등으로 전체사업의 59.3%에 이른다. 그러나 장애인복지 2.6%, 지역복지 8.2%, 노인복지 8.8%, 청소년복지 9.4%, 기타 11.7%이었다.

이는 전문사회사업가의 개입없이도 프로그램운영이 가능하고, 실비이용료를 받을 수 있는 비교적 용이한 교양·취미활동 프로그램(에어로빅, 꽃꽂이, 홈패션 등)이나 아동 및 청소년의 기능교실(컴퓨터, 주산, 예체능, 독서실 등)에 치중하는 경향을 보여주고 있다.

4. 사회복지관의 인력현황

사회복지관의 직원 최저배치기준('92.3.개정)은 가형 20명, 나형 16명, 다형 11명이나, 사회복지관의 50%이상이 규정된 인원을 확보하지 못한 것으로 나타났다. 복지관 유형별 직원 확보율은 가형은 57.9%, 나형은 46%, 다형은 38.9%에 그치고 있어 규모가 작을수록 인력부족으로 어려움을 겪고 있는 실정이다.

6) 채승기, "2000년대를 향한 사회복지관의 발전방향", 제2회 서울시사회복지관협회세미나, 1993, p.42.

7) 상계서, p.42.

한편 확보가 미흡한 직종은 기능교사 34.5%,선임사회복지사 39.1%,간호사 41.4%, 부장 56% 순 등으로 나타났다.⁸⁾ 그러나 인력확보의 가장 큰 애로사항은 재정적 어려움에 있다 하겠다.

각종 사회복지 프로그램을 개발·수행하여야 할 전문직종의 종사자(사회복지사)가 부족하고 이직율이 높아('91년 21.3%) 지역사회내 다양한 사회복지센터로서 기능하기에 어려움을 가지고 있다.사회복지사 자격증 소유는 관장 65.5%,선임사회복지사 87.3%,복지사는 94.5%⁹⁾로 나타났다.

직원의 급여수준은 일반기업체나 사회복지전담요원에 비하여 현저히 낮은 수준이다.

또한 자원봉사자의 평균 확보인원은 평균이 67.6명,가형 81.1%,나형 66.8%,다형은 55.8%이었다.

B.재가복지봉사센터 설치·운영

정부에서는 경제사회발전 제7차 5개년계획기간(1992-1996)중의 사회복지사업의 하나로 가정에서 보호를 요하는 장애인,노인,소년소녀가장,모자가정 등 가족부양기능이 약화된 저소득 취약계층 뿐 아니라 지역사회내에서 재가복지서비스를 원하는 사람들에게 가사원조,간병,정서적 지원 의료,결연 등의 제반 서비스를 제공하기 위한 '재가복지봉사센터'를 설치운영하도록 하고 있다.¹⁰⁾

정부에서 제1차 연도인 '92년에 총 63억(국고 42억,지방비 21억)의 예산을 들여 전국 144개소에 재가복지봉사센터를 설치하였고,'95년도에는 전국 총164개소가 운영되게 되었다.

1)재가복지봉사센터 설치

재가복지봉사센터의 설치는 전국에 이미 설치운영하고 있는 복지관내 부설형식으로 설치하여,'95년 에는 사회복지관 108개, 장애인복지관 21개, 노인복지관 20개, 사회복지협의회 시도지부 15개에서 자원봉사자를 모집하여 교육시킨후 가정을 직접방문하여 서비스를 제공케하고 있다.

2)재정현황

재가복지센터의 총수입은 4,122만7천원이며, 지출총액은 4,127만원이다. 지출내역을 보건데 인건비 60.4%, 사업비 29.5%, 장비구입비 5.6%, 기타 4.6%의 순으로 되어 있어, 사업비와 장비구입비가 매우 부족함을 알 수 있다.

8) 한국사회복지관협회,상계서,pp.31-32.

9) 상계서,p.43.

10) 보건사회부, 「제7차 경제사회발전 5개년계획:보건의료,사회보장부분계획, 1992-1996」, 1992, p.353.

3)서비스 현황

가정방문서비스를 받는 요보호대상자수는 5만7,891명으로 92년말의 1만6,102명보다 3.6배가 증가하였다. 대상자 비율을 보건데 노인 55.1%, 아동 17.2%, 장애인 16.5%, 기타 11.0%의 순으로 되어 있다. 서비스 제공건수는 1인당 평균 4.9회이며, 그중 아동6.8회, 노인5.1회, 장애인 4.3회, 기타2.0회로 되어 있어 아동에 대한 서비스 제공건수가 가장 많음을 알 수가 있다.

사회복지관의 시설이용자수는 총 70만4,004명으로 1인당 1.6회의 서비스를 제공 받은 것으로 되어 있어, 복지관 시설 이용이 일면성 프로그램에 그치고 있음을 알 수 있다.

4)후원현황

재가복지센터의 후원자수는 개소당 115.9명으로서, 그중 결연후원자가 73.4%이며 일반 후원자가 26.6%를 점하고 있다. 후원금 총액은 개소당 968만원으로 그중 727만3천원이 결연후원금이고, 240만 7천원이 일반 후원금으로 되어 있다. 한편 수혜자 총수는 개소당 91.5명이며, 수혜건수는 1,379건이다. 수혜금액은 901만이며, 1인당 수혜금액은 9만8천원이다.

5)재가복지봉사센터의 인력현황

재가복지봉사센터 설치·운영지침에 따르면 효율적인 운영을 위하여 사회복지사 2명(과급 1명 포함), 운전기사 1명 등 총 3명의 전담인력을 우선 배치하도록 되어 있다.¹¹⁾

직원배치기준 인원에 대한 배치인원현황을 보면 직원 3명이상을 배치한곳은 95.9%, 1명이상의 선임사회복지사를 배치한 곳은 62.2%, 1명이상 사회복지사 배치한 곳은 99.0%로 나타났고, 운전기사의 배치는 66.3%이었다.

자원봉사자교육인원은 총 8,961명으로 학생이 34.3%, 주부가 37.5%, 직장인 20.9%, 기타 7.3%의 순으로 나타났다. 자원봉사자는 총 8,562명('93년조사보고서)으로 개소당 70.2명이 활동중이며 1개월에 약207회 방문활동을 하는 것으로조사되었다. 그리고 활동인원은 주부가 44.7%, 학생이 27.2%, 직장인이 20.9%로서 주부가 가장 많은 대상층이었다.

C.사회복지시설 운영

사회복지시설은 총 6,241개소에 232,682명(93,12월)을 보호하고 있는데, 시설별로 보면 노인시설이 135개소(7,5255명), 아동복지시설 5,765개소(173,407명), 장애인복

11)보건사회부, 재가복지봉사센터 설치운영지침, 1992, p.7.

지시설 152개소(13,533명), 부녀복지시설 66개소(4,037명), 만성질환자시설 9개소(2,744명), 정신질환자요양시설 74개소(17,996명), 부랑인시설 40개소(13,640명)등에서 95년에는 월 72천원의 생계보조의 지원으로 보호하고 있는 실정이다.¹²⁾

1)사회복지시설의 운영주체와 규모

사회복지시설의 규모 현황은 총6,241개소에서 보육시설 5,487개소를 제외한 수용보호시설은 754개소에 보호 인원은 79,517명이다. 사회복지시설당 수용인원은 (79.517/5,487)명이다. 시설당 평균 인원은 아동은 20,242/378명, 장애인13,533/152명, 정신질환요양17,796/74명, 부랑인13,640/40명 등이다.(‘93년말 현재)

운영주체는 전체적으로 보면 국공립은 전체의 1.5%(11/754), 사립은 98.5%(743/754)이다. 시설별로보면 아동시설은 국공립이 1/378,노인시설은 3/135,부녀시설 1/66, 만성질환요양시설은 1/9,부랑인시설 5/40, 장애인과 정신질환자 요양시설은 없다.

수용정원 대비 수용인원은 시설전체 99.6%인데 시설별로 보면 만성질환자요양시설은 37.5%, 노인복지시설은 73.2%, 아동복지시설 78.2%, 부녀복지시설 87.0%, 정신질환요양시설 82.2%, 장애인복지시설 114.4%, 부랑인선도시설은 174.3% 수준이다.(‘92년 말)

2)정부의 예산지원과 재정

사회복지시설의 총수입의 78.4%가 정부지원금이고 자체수입은 10.4%, 민간보조 7.0%, 기타 4.2%를 차지하고 있어(경제사회개발원조사,1991) 정부지원금에 크게 의존하고 있음을 알 수 있다. (‘95년 현재 시설보호 지원 기준은 1인당 월 72,000원 상당의 보호지원을 정부가 하고 있다.) 그러나 시설의 실제 필요금액의 정부지원금은 70.3%에 불과하고 아동시설의 경우는 61.0%, 장애인복지시설은 61.9%수준이다.

3)사회복지시설 종사자의 사회복지사 자격보유

사회복지시설 전체 사회복지사 유자격자 확보는 총1,565명으로 1급자격자는 656명의 전체의 41.9%, 2급자격자는 539명으로 34.4%, 3급자격자는 370명으로 전체의 23.6%이다.

D. 사회사업(복지)실천의 인력관리체계

사회복지계가 배출한 졸업생들이 사회복지분야 어디에서 무엇을 얼마만큼 하고 있는지에 관한 정보나 사후 관리체계가 전혀 준비되어 있지 않다. 한국사회복지협

12) 이정호,“생활보호사업 추진계획체계”,사회복지전문요원 연찬회반 교재(보건복지부국립사회복지연수원,1995),p.30~33.

의회의 사회복지사자격증 취득자가 15,506명('94년 6월기준)인데 반하여 한국사회복지사협회에 가입한 회원은 겨우 2,500명('94년 9월기준)으로 나타났다.¹³⁾

그러나 극히 제한된 영역에서 전공영역이나 분야별 사회복지사 자신들이 자조적으로 전문적교육과 훈련을 통하여 전문적 서비스 개발과 전문적인 자질관리를 위하여 노력하고 있는 것은 매우 고무적이다.

예컨대 병원에 근무하는 사회사업가가 대한의료사회사업가협회를 조직하여 전국적으로 사회복지사 자신들의 전문가적 자질과 전문적인 서비스 개발에 노력해 오고 있는 실정이다.

사회복지의 전문영역별 전문기관이나 시설 등의 연합회에서 전문적 권위나 대국가적인 계도적 노력의 일환으로 서비스 현장, 당면과제, 그리고 전망 및 발전방향등의 제목하에 세미나나 연찬회 등의 형식으로 연간 1~2회 정도로 기관장 및 직원연수를 하는 실정이다.

사회복지사의 자질관리와 권익옹호를 위한 한국사회복지사협회 마저도 사회복지사의 자질관리를 위한 연수교육 및 회원관리에 주체적인 노력을 하지 못하고 있는 실정이다. 이와같이 전문사회복지사의 대내적 권익옹호적 통제능력은 물론 대외적으로는 사회복지사 자격증 교부마저도 한국사회복지협의회에 의존하고 있는 상황은 사회복지사 자신이 전문적 정체성에 대한 포기인지, 극도의 개인주의적 성향의 반영인지 많은 의무를 가지게 한다. 사회복지사의 자격증 관리와 회원의 자질을 위한 교육, 연수 그리고 규제 및 통제에 관한한 한국사회복지사협회에서 관장해야 한다. 이와같이 전문인력차원에서 공식적으로 합의가된 대표기관에서까지 기능을 다하지 못하고 있는 상황에서 사회사업(복지)전문가의 위상정립에 많은 문제점이 있다 하겠다.

최근 정신보건법이 국회상정의 계기로 임상현장에서 기존 사회복지사 보다 차원높은 전문가의 필요성이 예상, 대두되어 임상영역에서의 전문가의 자질과 교육, 훈련 그리고 자격제도 등에 관심을 가지게 되었다.

이와같은 사회사업(복지)서비스를 요구하는 전문영역에서 전문적인 서비스상품과 전문가적 자질을 갖춘 자격자를 요구하는 실천 현장의 도전을 받고 있는 상황에 처하고 있다.

우리는 이러한 사회변화에 따른 전문서비스 수요에 부응할 수 있는 자질관리, 즉 전문적 실천기술,교육,훈련에 무관심해 온것을 회고 하지 않을 수 없다.

그러나 사회사업(복지)전문기관 및 법인이 아닌 타전문기관에 근무하는 사회사업가는 타전문가와 팀웍을 해야 하므로 보다 전문적 자질향상을 위하여 노력해온 영역도 있다.

예컨대 장애인 재활이나 의료사회사업 및 정신의료사회사업 영역에서는 서비스를 주고 반대급부를 청구할 수 있는 기회가 주어지고, 함께하는 타전문가와 같은

13) 한혜빈, "한국사회복지인력수급과 대학교육의 과제", 1995년 한국사회사업(복지)대학협의회 연찬회 자료집, (1995), p.126.

수준으로 협력적 실천을 해야 함으로 비록 제도적 전문가의 요식적 자격증은 없으나 전문가로서 대응하기 위하여 자체적인 협회나 전문학회 및 연구회를 조직하여 전문적인 연수교육훈련은 물론 국내외 임상가를 초청하여 워크숍을 하거나 타 관련 전문영역에서 실시하는 교육훈련에 적극참여하는 등의 자질관리를 위해 노력하고 있다.

그러나 이러한 기능적 서비스를 하는 임상영역에서 이같은 현장의 노력이 성공적이기 위해서는 학교의 정규적인 교과과정에서 전문영역의 기본적인 전공교과 과정이 설치운영 되어야 겠다.

5. 전문사회사업(복지)실천에 대학의 교육환경

1) 사회사업 (복지)학과 교육과정

대학에서 사회사업(복지)교육의 궁극적인 목적은 사회사업 전문 인력을 양성하는데 있다. 사회사업(복지)실천 영역에서의 전문가로서 역할을 수행할수 있는 자질 요건은 인간과 사회환경에 대한 과학적인 지식과 인간과 환경간 교류과정, 사회관계성, 그리고 개인의 욕구와 사회문제를 해결하기 위한 실천적 지식과 기술등을 갖추어야 한다. 따라서 사회사업(복지)교육은 학생들로 하여금 이러한 기초적인 지식과 기술을 습득하도록 지도하여야 한다.

사회변동과 정부의 복지사회 건설이라는 국제지표를 내세워 사회복지정책을 확충하게 됨에 따라 60년대 9개 대학의 사회사업학과가 90년대에는 27개교로 늘어났으며, 80년대에는 대학원의 석,박사 과정의 개설이 증가하여 전문사회사업가와 학자 배출이 본격화되어 가고 있다.(유수현,1995), 1995년 1월 현재 사회사업(복지)학과에서 약 2,300여명 이상의 신입생이 모집하고 해마다 2,000명 이상의 졸업생이 배출되고 있다.

대학의 학부과정에서는 교양과목과 전공과목의 기초교육에 치중하고, 대학원에서는 전문적인 전공교육이 치중되는 형태이나 대학자체 사정이나 시대의 변화에 따라 교과교정 운영에 차이와 변화를 가지고 있다. 한때 사회복지제도가 정책의 기반이 미비할때는 학부에서 선진국의 대학원 수준의 전문교과목을 운영하여 사회복지 현장과 동떨어진 교육이 되기도 했고, 선진국의 사회사업 실천교육위주로 교육되어 현실적인 사회문제에 대처하거나 전달체계에 따른 실천에 다소 문제가 되고 있음은 주지의 사실이다.

그러나 80년대말 한국에서는 복지국가의 기본골격이 형성되면서 전문적인 사회사업 교육내용이 상대적으로 감소되고, 사회복지정책, 사회보장, 사회복지 법제와 같은 사회복지 정책론이 크게 강화되었다. 이러한 변화로 실습교육이 다소 약화되어 한 학기만 필수로 개설하거나 선택으로하는 대학도 있고, 사회사업방법을 사회복지방법으로 명칭을 변경하는 경우 등 전통적인 사회사업 보다 사회복지 위주의 교육이 전개되고 있다.(유수현, 1995)

다른 한편 학부에서의 사회사업 교육이 사회복지 전달체계의 직접적인 서비스, 전문적인 원조 및 개입 기술 그리고 프로그램이 한층 더 요구되고 있다. 즉, 정신보건영역이나 사회복지관 영역에서 새로운 전문 프로그램의 개발 필요성이 인식되면서 임상기술 지향적인 교과목의 개설이 증가하면서 임상사회사업의 교육이 강화되는 경향을 보이고 있다.

2) 사회사업(복지)학과의 대학원 교육과정

대학교육이 일반사회사업가로 양성하는 과정이라면 전문사회사업가를 양성하는 대학원의 석, 박사과정은 교육의 내용이나 전공교과목의 다양성, 그리고 전문가를 양성 할 수 있는 전문 영역과 전공별에 따른 대학원 전임교수 및 교수요원이 확보 되어야 한다.

전문직으로서 사회사업이 서비스의 질이나 책임에 따른 직무의 계열화가 필요한데 현재 우리는 실천 영역 현장에서 자격증의 급수는 학제에 따른 구분일뿐 직능에 따른 역할의 분화되어 있지 않아 대학 및 대학원의 교육과정별 교육목표의 부재 속에서 교육과정만 분화하게 되는 상황에 있다. 미국의 예와같이 초기 일반사회사업가, 상급사회사업가, 전문사회사업가 등 직업적 가치관과 수학하는 학제의 과정, 그리고 직능이 뚜렷하게 이 관계를 확립하여 학교교육이 선도해야 할 것이다.

그러나 현재의 교과과정은 학부에서 전공필수교과목이 대학원에서 공통과목으로 반복되고 실천적 지식과 이론에 접할 수 있는 전공영역별이나 세분화된 교과목을 개설 운영하기가 어렵다. 이는 대학원 전임 교수요원이 부재하고 더욱이 임상경험을 갖춘 교수요원 부족으로 학생들의 전공별 강좌 개설과 임상지도할 수 있는 학교당국의 여건이 조성되지 않아 전문화, 세분화된 전문교육이 되지 못하고 있는 실정이다.

따라서 대학원 교육과정은 전문직업인으로서 사회사업가가 갖추어야 할 ①사회사업의 가치관 교육 훈련의 미흡, ②학부 교육과정과의 미분화, ③이론에 치우친 지식 공급, ④전공 영역별 교육 훈련 기회의 제한, ⑤사회사업의 실천 기술인 임상 경험 기회부족, ⑥사회사업실천 현장과 연계성의 결여, ⑦임상실습 지도교수와 지도 감독자의 자질 관리의 미흡 등의 많은 문제가 제기되고 있다.

이러한 문제는 대학당국의 사회사업에 대한 전문성의 도외시로 교육여건이 조성되지 못한점과 임상현장에서 전문적인 서비스의 질적 미분화, 그리고 사회사업가의 역할과 책임의 미분화에서도 그 원인을 찾아 볼 수 있으며, 지역사회로부터 사회사업의 전문성을 인정받지 못하고 있는 환경 또한 배제할 수 없다.

3) 사회사업 실습교육

사회사업(복지)교육 가운데 실습교육이 차지하고 있는 비중은 다른 것과 대체

될 수 없다. 실습교육이 실행되는 바로 그 현장에서 우리사회의 변화와 사회복지 욕구가 확인되고, 사회사업(복지)전문에 대한 사회의 기대와 인정이 실습현장에서 확인되기 때문이다. 실습교육이 전개되는 사회복지기관이야말로 서비스를 요구하는 시민, 클라이언트와 서비스 전달체제인 기관, 그리고 인력 공급원인 학교와 예비 자원인 학생들이 만나는 곳으로서 우리의 전반적인 사회복지 수준이 한눈에 드러나는 곳이다.¹⁴⁾

사회사업 교육의 본산이라 할수 있는 미국에서 사회사업 교육은 전문성 습득의 목표를 강조하고 학부과정 수료후 대학원 수준의 전문직 교육과정 개발에 주력해 왔다. 따라서 사회사업 교육에 있어서 전통적으로 현장의 자원과 현장으로부터의 투입이 훈련프로그램에 중요한 비중을 차지했던 것이다. 현장교육을 통하여 즉, 현장의 경험있는 사회사업가 슈퍼비이저(supervisor)와의 긴밀한 접촉을 통하여 사회사업의 기술과 방법을 터득할뿐만 아니라 전문사회사업가로서의 인격과 자질을 함양할 수 있다고 생각했다.¹⁵⁾

이와같이 전통적인 사회사업전문개입 방법의 훈련에 있어서 현장 실습이 학교 교육 과정에 통합적인 일부로서 구조화되고 체계화되어 사회사업교육에 필수적인 요소로 인정되었다.

그러나 실습내용에 있어서 목표나 체계성이 약화되고 실습지도자의 자질이나 무성의한 담당교수의 사회사업현장에 대한 이해부족과 과대한 학생배정,교육과 실습현장과 연계성이 결여되어 실습교육이 효과적으로 진행되지 못하고 있다.

IV.사회사업(복지)실천의 전문성 과제

1. 생활보호사업 추진체계

생활보호사업의 효율적인 추진을 위해서는 현체제의 문제점을 개선하기 보다는 사회사업발전적인 추진체계가 확립되어야 겠다. 사회복지서비스의 통합성과 체계성, 접근성을 고려한 시·군·구단위에 보건복지사무소를 설치운영하게 됨으로서 지방자치단체의 사회복지에 대한 역할과 책임을 강화하는 한편 수혜대상자의 욕구에 부응하는 다양한 복지서비스를 신속하게 제공할 수 있을 것으로 기대한다.

이는 저소득층 지원사업의 행정체계 확립을 위하여 보건 및 복지업무와 인력의 일부를 통합조정하여 1회 방문으로 종합서비스를 받을 수 있다. 이를 위한 시범사업을 95년 7월부터 97년 6월까지 도시3개, 군2개 저소득 밀집지역을 선정하여 실

14) 성민선, "변화하는 사회와 사회사업(복지) 교육과정:실습교육과정," 제2회 한.미 사회사업(복지) 교육자공동 심포지움 자료집(1995)

15) 이해경, "사회복지정책교육", 연세사회복지연구(연세대학교 사회복지연구소,1993),p.210

시할 계획이다(서울 관악구, 대구 달서구, 경기 안산시, 강원 홍천군, 전북 완주군). 시범보건복지사무소는 예상되는 복지서비스 수행상 여건변화를 예측하고 효율적인 운영방안과 제도를 전문인력 재배치에 따른 접근성 제고방안 등을 개발하며, 보건과 복지의 통합서비스체계 마련에 따른 문제점을 파악하고 지역주민에 대한 포괄적인 보건·복지서비스 제공체계를 마련하는데 운영의 기본원칙이 있다. 또한 지역사회복지사업의 활성화를 위한 전문복지서비스 프로그램을 개발하고 노인, 장애인 등에 대한 가정방문서비스 등 효과적인 복지서비스 프로그램을 개발하고, 지역민간복지 인력 및 자원의 발굴과 연계사업의 활성화 방안을 모색케 하는데 있다.

따라서 보건복지사무소의 운영으로 효율적인 복지전달체계의 제도화, 효과적인 복지서비스프로그램개발로 지역사회 민간자원을 발굴하여 연계된 서비스의 전문화를 기하수 있을 것이며, 서비스의 효과성과 타당성에 대한 분석·평가가 가능할 것이다. 곧 공적부조의 전달체계확립과 전문적인 프로그램개발과 서비스의 전문화를 위해 실천적인 지식은 물론 인접학문으로 부터 빌려오는 지식과 함께 학제간 교류로 보다 포괄적이고 다양한 주민의 욕구에 대응할 수 있는 교육·훈련으로 사회사업가의 자질향상과 서비스의 질적 관리를 위한 업무분화가 있어야 할 것이다.

그러나 사회복지사무소는 운영주체가 민간이 아닌 공공기관이기 때문에 기관의 책임자가 사회의 전문적이 아닌 일반적 또는 행정가로서 전문서비스 창구에서 일하는 사회사업가에게 준 전문가적인 직무를 맡기고 그것에 상응하는 처우를 한다면 전문직 가치와 교육·훈련이 된 사회사업가가 편성되더라도 서비스의 질관리가 되지 못할것이다.

2. 사회복지기관 전문성 발전과제

1) 역사회복지의 필요성

지역사회복지는 개인과 가정 집단과 지역사회가 자신들의 각자의 제문제를 타자에 의존하지 않고 가정과 지역사회에서 자주적으로 해결하거나 예방하여 나갈 수 있게 모색하여 나아감으로서 전국민의 사회복지에의 참여를 이룩하는 것이 그 목적이라 하겠다.

지역사회에서 실시하고 있는 사회복지서비스는 지역사회복지화로 전환되어야 한다.

첫째, 사회복지의 대상이 되는 사회복지 문제는 가정을 중심으로 하여 지역사회에서 일어나므로 그 해결의 노력도 역시 그 지역사회에서 또는 지역사회에로 향하여 져야한다. 현존의 사회복지서비스가 지역적으로도 떨어지고, 격리된 시설이나 전문기관에 의존하고 있다.

둘째, 현존의 사회복지사업은 생활보호대상자에 대한 의·식·주 내지는 최저생활

의 물질적 금전적 서비스 중심이었으나 안정된 직업이나 가족관계, 신체적 정신적 건강으로 이웃과 함께 인간관계를 가지며 살아가는 비물질적 대인서비스의 요구가 증대되고 있다.

셋째, 의학의 발달로 전문시설이나 기관에서 치료기간의 단축으로 재가치료나 통원서비스의 대상이 증가하여 지역사회내에서의 치료체계나 서비스의 요구가 증대되고 장애인,정신질환자,만성질환자의 가정보호와 사회보호가 날로 증가하고 있다.

넷째, 탈시설화변화-시설의 필요약성 대두, 최선의 시설도 가정보다 못하고 인간적이고 문화적인 생활의 제약성, 소위 '시설병'의 문제 등으로 가능한 주거지에서 일상생활의 욕구를 충족시키는 서비스로의 전환이 요구되고 있다.

2) 사회복지서비스기관의 전문성과제

첫째, 설치,운영주체가 민간기관(시설 84.4%,복지관 96.2%)에 의존하고 있다. 이는 정부가 민간기관의 시설이나 서비스를 싸게 사들이는 위탁운영제도가 되어 운영비의 80-90%를 이에 의존하게 됨에 따라 '싸게 먹히는 복지'를 하청 받는 식이 되었으며, 지방자치화시대에 따른 복지정책으로 '공설민영'방식이 증가되고 있다.

이는 사회복지기관이 가용자원의 한계로 전문적 서비스를 생산할 수 있는 구조적인 여건이 주어지지 않고 있을뿐만 아니라 오히려 비전문적 서비스를 유지하게 하는 영향을 주고 있다.

둘째, 민간시설복지기관의 지원금은 사회복지의 공적책임을 함께하는 적절한 수준이어야 하나 일방적인 낮은 수준에서 산출된 인건비와 운영비로서는 경영과 유지에 어려움이 많다. 따라서 이용자의 처우가 나쁘고, 종사자의 저임금, 과중한 업무부담으로 전문적 서비스와 프로그램개발은 어렵게 되고 있다.

사회복지관의 재정적 차원에서는 사회복지기관의 전문적 가치체계를 갖고 있다 하더라도 사회사업실천에서는 용납될수 없는 실정이다. 따라서 전문적으로 훈련된 사회사업가들이 전문성이 결여된 기관전체의 가치체계에 수용되거나 기관의 목적은 전문가에 의한 서비스에 크게 의존하지 않고 있는 실정이다.

셋째, 민간기관.시설.단체는 지역사회복지를 위하여 지역사회주민의 사회복지의 참여에 적극적으로 노력하여야 함에도 불구하고 공공기관에 유착하였고, 기관.시설자체 복지에만 관심을 가져, 지역사회주민과 유리된 운영 등으로 지역주민에 어울리기 어려운 점도 없지 않다. 예컨대 사회복지기관에 후원을 하더라도 결연후원자는 활발하나 기관후원은 아주 미비(약 4%전후)하여 기관의 사회사업의 전문적 가치체계를 인정받지 못하고 있다.

넷째, 지역사회주민측은 민간사회복지기관의 이해 부족과 불신으로 자신들의 욕구에 대한 서비스를 민간사회복지시설과 기관을 매체로 활용하지 않고, 공공기관에 요구하는 경향이 많다.

다섯째, 지역사회내에서의 사회복지사업은 개별적이고 전문적인 서비스를 위한

욕구조사와 평가를 통하여 요보호대상자는 물론 일반주민의 욕구충족을 위한 프로그램의 개발이 시급하다.

지역사회에서 사회복지 전문기관 및 시설은 전문적 실천기능을 다하지 못하였는데 그 원인은 다음에서 찾아 볼 수 있다.

첫째 사회사업전문기관에 요구되는 서비스가 전문적인 수준이 되지 않는 경우가 있을 수 있고, 둘째 지역사회주민이나 클라이언트는 전문적인 서비스를 요구하고 있으나 사회사업(복지)기관의 전문적인 가치인식부족으로 전문적인 서비스를 제공하지 못하는 경우도 있으며, 셋째 전문적인 서비스를 요하는 주민의 문제도 있고, 전문적인 서비스를 줄수 있는 기관과 전문가가 있는데도 지역사회주민이나 사회가 사회사업에 대한 인식의 부족에서도 그 원인을 찾을 수 있을 것이다.

이와같은 제 요인은 사회사업(복지)기관의 전문적 정체성과 전문적 기능과 서비스를 창출하는데 지배적인 영향을 주고 있으므로 이에 대응하는 총체적인 노력이 전문기관과 사회사업가의 공동의 당면과제가 아닐 수 없다.

3. 사회사업(복지) 전문인력의 자질관리체계

사회사업(복지)대학에서 배출된 졸업생과 사회복지기관에 종사하는 사회사업가의 현업훈련과 전문영역별 실천적 지식과 기술을 교육하고 훈련시킬 수 있는 공식화된 기관이나 단체가 있어서 표준화되고 정규적인 교육·훈련이 있어야겠다. 사회사업실천 현장에서는 다양한 서비스요구, 전문적인 서비스가 요구 되는데도 이에 부응할 수 있는 전문적인 프로그램과 서비스 산출이 적절히 따르지 못하고 있다. 특히 최근 갑자기 확대된 사회복지관에서는 전문적 기술의 축적이 되어 있지 않은 상황에서 더욱 그러하다 하겠다.

이러한 상황에서 사회사업가의 기본적이고 보편적인 현업훈련은 자격증 취득시에 공통된 교육·훈련을 시켜야 하겠으나 사회사업의 전문특성 영역별은 전문협회나 전문학회를 창설하여 전문영역별 전문가의 정체성을 정립하는 교육과 훈련, 또는 워크샵이 있어야겠다. 이러한 노력은 사회사업가의 자질 관리면에서 보다 유용할 뿐아니라 학제간의 서비스의 질적 수준도 유지할 수 있을 것으로 본다.

그러나 사회사업실천에서 서비스의 질적 분화가 되지 않으면 전문성의 정체성을 정립할수 없으므로 사회사업가의 전문적 자질을 규제하는 자격이나 허가적인 요건을 제도적으로 조직편성하는 전문기관이나 학회의 구성이 있어야 겠다. 또한 현재 학교에서나 기관자체에서 교육·훈련하기 어려운 문제를 극복하고 전공영역별 전문가의 자질관리를 할 수 있어야 하기 때문이다. 이때 중요한 것은 사회사업실천의 전문적 교육은 물론 현장에서 임상실제 훈련을 할수 있는 기관의 여건과 임상지도를 할수 있는 슈퍼바이저의 확보 또한 중요한 요건이다. 이러한 요건이 조성되지 않으면 전문적 자질관리가 불가능함으로 현장의 사회사업기관과 대학이 함께 노력하여야 할 과제이다.

4. 전문사회사업(복지)실천의 대학과제

사회사업(복지)의 전문인력을 양성하는 대학은 학부와 대학원의 교육목표가 분화되어 사회사업(복지)기관의 서비스 및 기능에 따른 서비스의 질적인 수준에 상응하는 인력의 공급체계가 이루어져야겠다.

첫째, 사회사업(복지)의 전문가를 양성하는 체계로서 대학은 사회사업(복지)실천현장과 연계된 전문적 교육과 훈련이 이루어 질수 있도록 대학교수의 현장교육 참여 뿐아니라 일선 사회사업서비스 프로그램 개발에 공동으로 참여하고 지도를 해야 할 것이다.

둘째, 전공교수와 임상교수가 부족한 대학교육현장에서는 전문적인 인력양성에 사회복지 실천현장에 있는 임상전문가의 참여로 실천적 지식과 기술교육이 이루어 질수 있도록 제도적 방안을 모색하여 활용할 수 있어야 할 것이다.

셋째, 대학과 대학원의 분화된 교육목표에 따라 전문가 양성과 준전문가 양성에 대응하는 전문과목의 교과과정 설정은 물론 전공교과과목의 선택기회의 다양성과 학제간 교류할 수 있는 교과과정을 운영함으로써 다원적인 접근방법과 다양한 주민의 욕구에 대응할 수 있는 자질함양에 노력하여야 할 것이다.

넷째, 사회사업(복지)의 전문성과 전문인력 양성이 실천현장에 전문적 관리체계가 없으므로 실습과정을 강화하여 전문인으로서 자질을 철저히 교육·훈련시켜야 할 것이다.

V. 결어

사회사업(복지)실천이 전문적이고, 실천적인 지식을 토대한 실천과학으로서 사회사업(복지)학의 정체성을 사회사업 실천현장에서 탐색하고자 하였다.

사회사업(복지)실천 현장에서 전문성과 학문적 정체성을 찾는데 결정적인 요소로서 전문기관자체와 그 기능, 기관에서 봉사하고 있는 인력의 자질 관리체계, 그리고 전문인력을 양성하는 대학의 교과과정 운영과 실습교육, 그리고 현장과 대학간의 교류를 보면서 전문성제고의 환경요인과 전문성 발전을 위한 과제를 살펴 보았다.

또한 사회사업(학)의 전문성과 학문적 정체성에 따른 증거들에 따라 분석, 평가해야 했으나 짧은 기간에 자료수집의 한계성과 광범위한 영역에서 대처 할 수 있는 능력의 한계등으로 사회사업(복지)실천에서 전문성 확립의 요건별로 기반이 될 수 있는 부분은 물론 환경여건에 의문과 질문을 해보는 시도로서 진열해 보았다.

사회사업(복지)실천의 현장에서는 사회사업(복지)의 전문성에 대한 정체성확립의 필요성이 증대되고 있으나 여러 여건에서 조성되지 못하고 있다. 이러한 배경에는 대학교육의 미분화와 현장과의 비연계성교육을 지적할 수 있고 사회사업기관과

운영주체의 전문적 서비스 프로그램 개발의 여력과 의지, 사회복지의식의 부재 그리고 전문분야별 사회사업 전문인력과 질관리체제의 부재 등을 찾아 볼수 있다. 따라서 이러한 문제를 극복하기 위한 당면과제를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 전문인력 교육기관이 전문적인 교육, 다양하게 분화된 교육과정이 운영되어야 겠고, 현장의 전문기관이나 서비스 수요자에 필요한 욕구에 대응하는 실천적 지식과 교육이 산학협동체제로 연계되어야겠다. 둘째, 현장과 학교가 협동체제가 잘 이루어져도 한계성이 있는 것은 전문인력의 양성뿐 아니라 양성된 인력의 질적 관리는 또 다른 기관, 즉 전문학회나 전문연구기관에서 차별성 있는 자질교육·훈련과 가치관 교육이 이루어지는 현임훈련이 규칙적으로 이루어져야 하겠으며, 이렇게 되어야만 전문기관에서 사회사업(복지)서비스의 분화가 이루어 질 것이다. 또한 이는 같은 수준이나 같은 질의 서비스로는 다양한 사회적 욕구에 부응할 수 없기 때문이기도 하다. 따라서 사회사업가 자격이나 서비스의 질에 따라 사회적으로 전문성을 인정을 받을 수 있고 사회사업(복지)기관이나 전문가 자신의 사회적 책임을 가짐과 동시에 권위를 유지 할 수 있는 것이다. 셋째, 사회복지기관에서 클라이언트의 욕구에 따른 서비스 및 기능의 분화로서 사회변화에 따른 복지수요에 대응하여야 겠다. 현재까지 저소득층 중심의 싸게 먹히는 서비스에서 제한된 계층대상이 아니라 전 계층에서 요구하는 다양한 서비스 프로그램의 개발(free of service)로 전문적 정체성을 확립해야 할 것이다. 이를 위하여 특히 실천분야별 관련된 여러 학제간의 교류와 연구가 병행되어야 겠다.

< 토 론 >

오 창 순(서울적십자병원)

지금까지 사회복지(사업)계에서는 이론과 실제의, 현장과 대학의 조화가 잘 이루어지지 않는다는 비판이 있어 왔다. 사회복지(사업)는 실천학문이기 때문에 이론과 실제의 통합, 학계와 현장의 협동은 꾸준히 검토하며 발전시켜 나가야 할 과제이다. 그런 점에서 이번 학회에서 사회복지실천과 대학교육간의 협동을 기획주제의 한 분야로 다룬 것은 의미있는 일이라고 생각된다.

처음 이 제목을 접했을 때는 김교수님의 논문이 이론과 실천간의 괴리나 현장과 대학간의 연계부족 등의 문제점에 대한 분석과 그에 따른 구체적인 대안이 제시될 것으로 기대했었다. 특히, 김교수님은 오랫동안 현장에서 일하셨고, 현재는 대학에서 교수로 계시기에 두분야의 실상을 정확히 파악하고 양측의 협동을 유도할 수 있는 해결책을 내놓으실 것 같았는데 문제의 진단에 그친것 같아 다소 아쉬움이 남는다. 그러나, 앞으로 이 분야에 대한 교수님의 후속연구가 이어지고 문제해결에 적극적인 노력을 해 주실 것을 기대한다.

1. 발표내용개요

가. 발표자는 실천현장과 대학교육간의 협동이 부족한 원인을 사회사업이 전문적이지 못한 때문이라고 보고, 전문적이지 못한 이유는 학문적 정체성의 부족에, 또 정체성의 부족은 실천현장의 여건이 전문사회사업을 실행할수 있도록 조성되지 않은 데서 기인한다고 주장하고 있다.

나. 그러나, 본문에서는 주제를 사회사업의 전문성과 정체성에 따른 준거틀로 분석하기 보다는 "사회사업실천에서 전문성 확립의 기반이 될 수 있는 부분은 물론 환경여건에 의문과 질문을 해보는 시도로서 진열"하였고,

다. 그 진열에는 제 III장의 '사회복지(사업)실천의 환경현장'에서 전문적 실천과 정책현황으로서 사회보험, 공적부조가, 사회사업기관의 전문적 환경으로서는 사회복지관, 재가복지센터, 사회복지시설이, 이어서 사회복지 인력관리체계와 대학의 교육환경이 포함되었으며, 제 IV장의 '사회복지 실천의 전문적 과제'에서는 생활보호사업의 추진체계, 사회복지관 전문성 발전과제, 사회사업전문직의 자질관리체계, 그리고 전문사회사업실천의 대학과제를 제시하고 있다.

라. 결어에서는 사회사업 정체성 확립이 현장에서 이루어지지 못하고 있다는 점을 부각시키고 그 원인을 1. 대학간의 미분화와 현장간의 비연계성 교육, 2. 자질관리를 위한 현임훈련의 부족, 3. 클라이언트의 욕구에 따른 서비스 및 기능의 분화와 이에 따른 현장과 학계간의 교류가 안되고 있는데 있다고 진단하고 있다.

2.주요토론내용

먼저, 발표자께서는 현장과 대학간의 협동체제가 잘 이루어지지 않는 원인을 정체성이 확립되지 못한데에 기인한다고 하셨는데 이는 지나친 단순화가 아닐까 싶다. 물론 정체성이 상호협동관계를 보다 용이하게 하는 데 도움이 되겠지만 정체성의 부족으로 상호 협동이 안되는 것인지, 협동이 되지 않기 때문에 정체성이 부족한 것인지도 확인하기 어렵겠거니와, 무엇보다도 원인을 추상화시켜 책임소재를 모호하게 하므로서 구체적인 대안제시가 미흡해진 결과를 낳은 것 같다.

둘째, III장의 '사회사업실천환경현장'에 사회보험과 공적부조를 포함시키는 것은 문제발견의 시각을 넓혀준다는 장점이 있겠지만 자칫 논제의 초점을 흐리게 할 소지가 있다고 본다. 물론 전반적인 사회복지실천은 주로 국가정책의 테두리내에서 행해지는 것이지만 실천이라는 것은 주로 이론과 대응되는 용어이고 특히, 대학과 현장의 협동을 논하면서 국가정책까지 포함시키는 것은 다소 무리라고 생각된다. 다음절의 '사회사업실천기관의 전문적 환경'에서는 분석대상을 사회복지관, 재가복지센터, 사회복지시설로 한정시키고, 게다가 기관의 운영규정과 현황을 소개하는 데 그치고 있어 기관의 전문적 환경 이해에 부족한 감이 든다. 발표자는 전문적 환경이라는 용어를 어떤 의미로 사용하였는지 궁금하다. 본 토론자의 생각으로는 III장에서는 사회사업가들이 직접서비스를 하고 있는 현장들 즉, 아동복지, 가족복지, 노인복지, 장애인복지, 그리고 의료사회사업, 학교사회사업, 교정사회사업 등을 실천하는 모든기관과 거기서 행하지는 실천의 문제점을 교육이나 이론적인 면과 결부시켜 현실감있게 분석했다면 주제와 연결이 좀 더 자연스러웠을 것 같다.

세째, '대학의 교육환경'에서는 학부와 대학원의 교육과정, 실습교육에서 파생되는 문제점들을 심도있게 분석해 주셨다. 현장과 동떨어진 교육, 실습의 약화, 교육과정의 문제, 임상경험을 가진 교수의 부족, 임상교수부재 등 문제점의 지적에 대해 전적으로 동감하며 특히, 실습의 중요성을 강조하고 실습의 목표와 체계를 강화시키자는 주장에 토론자도 의견을 같이 한다. 발표자께서 지적하신 대학교육의 문제점들의 대부분은 현장과 직접관계가 있는 것이므로 이에 대한 해결노력이 곧 현장과 대학의 협동으로 연결되는 것이라고 생각한다.

네째, 제목에서 사용된 '산학협동'을 비롯해서, II장에서 설명된 정체성, 그리고 사회보험제도정책, 전문적 실천, 전문적 환경, 환경현장 등의 용어가 난해하게 사용된 것 같다. 개념의 설명이 추가되던지, 보다 평이한 용어를 사용하는 것이 좋을 것이라고 생각된다.

마지막으로 본 토론자는 발표자가 대학의 교육환경과 관련하여 지적한 문제점에 공감하는 부분 특히, 실습교육의 약화, 임상교수의 부재, 현장과 교육간의 연계 부족과 관련하여 그에 대한 대안으로 기대되는 제안을 덧붙이고자 한다.

1) 실습교육의 강화

사회사업 교육에서의 실습의 중요성은 새삼 거론하지 않아도 누구나 인정하고 있을 것이다. 실습은 이론과 실제를 결합시키는 시도로서, 학교와 현장을 연결시키는 교량으로서 이 주제와 연결해서 반드시 검토되어야 할 항목이다. 그러나 그 중요성에 대한 공감에도 불구하고 사회사업교육에서의 실습의 비중은 상당히 낮다. 현재 사회사업학과 졸업자들은 현장에 취업하면 다른전공학과 졸업자와는 달리 주어진 일에 전문성을 드러내지 못하고 있는 실정이다. 그 원인의 대부분은 현장 실습의 부족에 기인

한다고 해도 과언이 아닐 것이다. 실천학문에서 실습의 비중이 낮은 것은 이해가 되지 않는 부분이다. 전문직이라면 다른 직종에서 쉽게 모방할 수 없는 기술이 필요하고 기술은 실습을 통해서 연마되는 것이기 때문이다.

학부의 경우, 의학과나 간호학과 처럼 초기에 이론교육을 강화하고 학부의 마지막 1년은 학교수업 없이 현장에서 실습하게 하는 3.1제나, 임상영양사나 임상심리학사 처럼 졸업후 1년 이상의 현장수련과정을 마친 후에 취업하게 하는 4.1제의 교과과정을 실시할 것을 제안한다. 대학원의 경우도 1년 정도의 실습기간을 배정해야 할 것이다. 지금처럼 일주일에 한 두번 정해진 요일만의 현장실습은 현장의 부분만을 경험하므로써 실습의 효과를 크게 기대하기 어려우며, 수퍼비전도 용이하지 않다. 오히려 실습학기에는 하루만 학교에 출석하여 한 두개의 과목을 수강하고 나머지 닳새는 현장실습을 하는 방법으로라도 실습기간을 확장시켜야 한다고 본다.

실습방법으로는 실습공동모델을 도입할 것을 제안한다. 실습공동모델이란 의료사회사업계에서 연구되어온 방법으로 간단히 예를 들어 설명하면, 의료사회사업의 실습을 원하는 여러 대학의 학생들을 지역별로 함께 모아서 일정기간 동안 실습에 필요한 이론교육을 임상사회사업가와 실습관련 전공교수가 공동으로 시킨 다음, 각자의 실습지로 보내어 표준화된 지침으로 실습을 시키는 것이다. 이 방법은 다른 분야에도 준용될 수 있으며, 실습의 내용과 질을 통제하므로써 교육의 평준화에 근접할 수 있고, 비용의 절감, 전문인력의 효율적 활용 등을 통해 교육의 효과를 높일 수 있는 장점이 있다.

2) 외래교수제 활용

최근 현장에서 일하는 임상사회사업가들의 석.박사과정 진학율이 늘어나고 있다. 이는 사회사업 현장의 발전을 위해서 다행한 일이라고 여겨진다. 그러나, 의사나 변호사와 같은 전문직들은 학위가 있다고 학교로 가려고 애쓰는 것 같지 않은데, 사회사업가들은 학위를 갖게 되면 현장을 떠나 학계로 자리를 옮기려는 경우가 많다. 그 이유는 사회사업가가 이들 전문직에 비해 사회적 인준이 약하고, 현장에서는 자신의 발전에 비례하는 권위나 대우를 부여받기 힘들기 때문이라고 생

각된다.

임상경험이 있는 사회사업가가 학교에 들어가서 자신들의 경험을 후배들의 교육에 접목시키는 것은 바람직한 일이겠으나 임상 쪽에서 보면 고급인력의 유출이고, 이는 임상의 수준향상을 막고, 발전을 더디게 하는 요인으로 작용할 수 있다. 따라서, 현장에서의 고급인력의 유출을 막고 임상의 매력을 창출할 어떤 대안이 나와야 할 것이다. 임상사회사업가의 위상을 높이고 타전문직과 비견할 수 있는 방법중의 하나로써 외래교수제도의 활용을 제안한다. 외래교수제란 적당한 자격이 있는 현장의 사회사업가에게 교수진의 자격을 공식적으로 부여하여 임상관련과목이나 실습의 수퍼비전에 활용하는 제도이다. 현장에 있으면서 학력이나 자격에 상응하는 대우와 권위를 부여하고 임상과 교육을 병행할 수 있는 길을 모색한다면 학계나 현장 양쪽에 다행한 일일 것이다. 이는 외국에서 시작된 제도지만 우리나라에서도 변용된 형태로나마 오래전부터 의학계에서 사용해오고 있다. 이 제도의 도입은 학계에서 학생들의 실습의 편리, 교육비용의 절감과 교수들의 현장에의 접근성이 용이해지는 효과까지 기대할 수 있고, 현장의 사회사업가들에게는 학문적 자극을 주어 진학률을 높이고, 현장과 대학간의 공동연구를 활성화시키므로써 궁극적으로 사회사업발전을 가속화시키는데 기여하리라 기대된다.