

복지현장 직무분석을 통한 케어인력 양성 프로그램 개발

안 향 립*

1. 서 론

복지사회실현의 첫째조건은 복지의 mind이고 그 다음 경제성장과 복지인력수급이다.

우수한 사회복지 전문인력 수급을 위해서는 현실적이고 전문적인 사회복지 교육제도의 정비가 요구된다. 사회복지에 대한 뚜렷한 교육목표, 적합한 교과과정, 유능한 교수 확보, 우수한 학생선발, 효율적인 행정운영체제의 확립, 지속적인 평가 등은 교육제도를 이끌어 가는 중요한 요소들이다.

사회경제적 변화에 따른 사회복지 인력수요의 변화, 국가의 복지정책과 같은 외재적 요인과 전반적인 사회복지 자체의 정체성과 같은 내재적 요인이 함께 사회복지 교육제도에 영향을 주기 때문에 이들 요인들을 잘 파악하는 것이 사회복지 교육제도를 개발하는데 중요하다. 따라서 문제는 사회복지 교육제도가 사회변화와 실무현장과 연관하여 어떻게 주체적이며 자율적으로 대응해 나가느냐 하는 점이다. 이와 관련해서는 각 대학마다 전문인력 양성이라는 교육목표를 좀더 세분화하여 선택할 필요가 있으며, 선택된 교육목표에 적합한 교과과정 개발, 그리고 개발된 교과과정을 충분히 수행할 수 있는 유능한 교수진의 확보 등이 무엇보다도 기본적으로 요구된다고 하겠다.

본고의 목적은 전문 인력 양성이라는 교육목표 아래 사회복지사가 사회복지 현장에서 여러 가지 업무들을 실제로 수행할 때 요구되는 적합한 사회복지 교육제도 모형을 개발하는 것이다.

이를 위해 첫째, 사회복지사가 생각하는 자신의 각 업무에 도움을 준 대학 과정의 교과목과 사

* 수원여자대학교 사회복지과 교수

이 논문은 1999년도 수원여대 순수과제 연구비 지원을 받아 조사연구한 것임을 밝힙니다.

회복지사들에게 현장에서 요구하는 지식과 기술이 무엇인지 살펴보고, 마지막으로 조사결과를 토대로 하여 실무와 관련하여 바람직한 사회복지 교육제도의 프로그램을 개발하고자 한다. 특히 고령화 사회에 접어든 우리 나라의 현실에서 타인의 도움을 필요로 하는 와상 노인과 치매노인의 증가와 산업화와 의학발전에 따른 중증장애인의 증가로 이들을 돌볼 사회적 서비스에 대한 요구가 급속히 증가하고 있다. 우리나라 노인복지의 현실이 매우 어두운 이유 중 하나로 노인케어전문인력부족을 꼽고 있다. (1999)통계에 의하면 65세이상 노인인구가 6.8%로 320만명이다. 2000년에는 노인인구가 7.1% 되었으니 이중 10%인 32만명이상을 위한 케어인력이 요구된다. 2000년에는 7.1%로 고령화 사회가 되고 2020년에는 인구 5200만명의 14.3%로 노인인구가 750만명에 이른다. 이는 고령사회에 접어드는 수치이고 고령사회는 노년 부양을 생산연령 인구가 부담해야 하는 사회적 책임이 있다. 65세이상 노인의 21%만이 일상생활(세수, 목욕, 옷 갈아입기, 실내이동)에서 불편이 없고 79%는한가지이상 불편이 있으며 75세이상에서는 88%의 노인이 한가지이상, 30%가 네가지 모두 불편이 있다고 보고하고 있다.(이가옥 1989) 또 서울시 거주자 노인의 34%가 고혈압, 당뇨, 결핵등의 노인성 질환을 앓고 있다고 서울시 1994년 자료는 밝히고 있다. 정경희(외1998)의 노인의 실태조사에서는 65세이상 노인의 87%가 만성질환을 앓고 있으며 서미경의 조사에 의하면 65세이상 노인의 2%(305만명의 2%는 6만명)가 치매환자이고 경증의 치매환자 노인까지는 5%라고 보고 하고 있다. 그러나 이에 대비할 케어인력사회복지 교육을 맡은 학교는 이에 대처하지 않고 안일한 태도로 기존의 사회복지인력양성교육 프로그램을 운영한다면 우리사회가 겪게될 복지사회의 공백 상태를 누가 책임질 것인가?

본고에서는 사회복지 현장에서 특별히 케어인력의 직무분석을 통하여 그들이 현장에서 요구하는 지식과 기술을 파악하고 이를 교육과정에 접목시켜 2000년대 한국의 복지사회를 이끌고 책임질 케어인력양성 프로그램을 도출하는 것이 이 글의 목적이다.

II. 연구방법

1. 연구 방법 및 시기

본 연구는 사회복지 현장을 대상으로 구조화된 설문지를 사용하여 연구자가 사회복지 이용 시설과 사회복지 생활시설을 직접 방문하여 조사를 실시하였다. 조사시기는 1999년 7월 25일부터 8월 10일까지였다.

2. 연구대상

대상자 표집 방법은 서울, 경기, 부산, 광주 지역별로 안배하였고, 사회복지시설에서 이용시설과 생활시설로 나누었고, 이용시설과 생활시설에서도 노인시설과 장애인 시설로 골고루 조사대상이 되도록 하므로서 기초자료를 제공하도록 하였다. 본 연구에서는 현재 근무하고 있는 사회복지사의 41%에 해당하는 사회복지 전문요원은 배제하였으며 34%의 사회복지사가 근무하는 사회복지관 및 14%의 사회복지사가 근무하는 사회복지 이용 및 생활시설의 근무자를 대상으로 하였으며 앞으로의 사회복지관 및 시설에서의 전문 기능인을 육성한다는 취지아래 조사대상자를 사회복지사 자격증 소지자로 한정하지 않고 사회복지기관 및 시설 근무자 전원을 대상으로 하였으므로 시설 책임자부터 초급직원에이르기까지 Random으로 조사대상을 선택했다. 그리고 사회복지시설 현장의 시설장 (한사랑마을, 영락에니아의 집, 영락보린원, 영락경노원, 영락요양원, 전남장애인복지관, 경남복지관, 성지원, 인덕원, 은평노인요양원, 순애원, 꽃동네, 구로노인복지관, 성동장애인복지관, 송파노인복지관, 남부노인복지관등)들의 2차에 걸친 컨소시엄을 통하여 현장의 목소리를 연구에 반영했다.

Ⅲ. 연구의 필요성

1. 연구배경

사회복지실천 현장 분석을 통한 사회복지 교육발전 방향에 관한 연구가 여러 학자들에 의하여 행해져왔다. 그러나 연구방향이 대학의 학부제에서 사회복지학전공의 교육방향이라든지 학부교육과 대학원 교육을 학문주의와 전문가주의 중 어디에 비중을 둘 것인가라든지 또는 교과목의 내용을 어떤 내용을 포함시킬 것 인지등에 초점을 맞춘 연구였다. 그러므로 모든 연구가 연구대상은 물론 대학을 졸업한 사회복지사를 대상으로 하였으며 사회복지사들이 자신의 일을 얼마큼 전문직이라고 여기는가 하는 등의 사회복지학의 주체성과 교육제도에 관한 연구였다.

그러나 본고에서는 현 우리사회가 시급히 해결하지 않으면 안될 사회복지 현장이 당면한 문제에 초점을 맞추려한다. 사회복지학을 연구하는 사람으로서 우리사회가 당면한 문제는 물론 고령화와 산업화에 따른 사회복지현장의 케어 인력 수급 문제와 인력의 기술훈련 문제라고 생각한다. 다시 말하면 복지현장이 요구하는 인력의 기술훈련을 교육할 제도와 교육프로그램 확립이다. 이

문제를 해결하려면 복지현장인력의 직무분석과 요구되는 기술 교육에 관한 과학적 조사 분석이 전제되어야 하고 그 결과에 따라 교육프로그램이 만들어져야 한다.

우리 나라에서 사회복지학이 하나의 학문분야로 대학에 설립된지도 50년에 이른다. 1947년에 이화여대에 개설되어 사회복지학은 적어도 양적으로는 크게 확대되어 오늘날 약 71개에 이르는 4년제 정규대학과 19개의 2년제 전문대학에 그리고 45개이상의 대학원 과정에 사회복지학 전공이 개설되어 해마다 정규 사회복지과에서만 약 2000명이상의 사회복지사가 배출되고 있다. 그리고 그외에 유사학과 및 특수대학원 및 일반대학원에서 학과목 이수에 의한 자격증수여자를 합치면 년 1만명에 이른다.

이토록 양적인 팽창에도 불구하고 오늘날까지 사회복지 전문직의 위상 및 사회복지교육에 대한 많은 논란이 일고 있다. 더욱이 전문직의 위상을 향상 시켜야 하는 입장임에도 불구하고 대학에서의 학부제 운영으로 인한 최소 학점제 운영으로 전문능력 저하에 따라 사회복지학이 4년제 대학에서는 학문주의(Academism)와 전문가주의(Professionalism) 가운데 학문주의를 택할 수 밖에 없게됨에도 불구하고 소비자에게 구매력을 주기위하여 자격증을 수여하는 양면정책을 쓰고 있는 실정이다. 4년제 대학이 사회복지사 자격증을 받을 수 있는 14과목(42학점)을 겨우 이수하고, 대학원도 똑같이 사회복지사 자격증을 받을 수 있는 법적으로 이수해야할 최소한의 과목을 이수하고, 2년제 대학에서도 똑같은 학과목 14과목은 꼭 이수하는 웃지 못할 상황이 우리나라 사회복지 교육계에 현재 벌어지고 있다. 그러나 2년제 대학에서는 이수해야할 졸업최소학점 80학점중 교양과목 학점 최소 6학점을 제외한 74학점 이상을 전공과목으로 이수해야하므로 우리 나라에서는 결국 자연스럽게 2년제 대학이 전문가주의를 택하게 된 것이다. 오늘날까지 우리 나라에서는 4년제 사회복지 교육이 사회복지분야에서 직접적으로 필요한 기술이나 지식을 갖춘 전문가를 배출하는 기능도하고 다른 한편으로는 사회복지현상자체를 연구하는 학문적 기능도 해왔다. 그러나 이 제는 이두가지 기능 가운데 어느 것을 더 강조하느냐 하는 것은 교육제도에 따라 구별될 수 밖에 없다. 미국은 석사과정(M. S. W.)이 전문가 양성을 강조하는 반면 유럽국가들에서는 사회복지현상에 대한 한문적 연구는 4년제 대학의 다른 학문분야(경제학, 사회학, 심리학)에서 주로 이루어지고 사회복지분야에서 일하는 전문가 양성은 대학 밖의 전문학교에서 이루어지고 있다.

우리 나라에서도 4년제 대학의 학부제 운영에 따라 유럽국가들처럼 4년제 대학에 스텔 사회복지학과가 없지는 않지만 할수없이 14과목 42학점만을 이수하는 반면 교육 과정에 따라 2년제 대학이 74학점 이상을 이수하며 사회복지 실습도 최다 11학점을 이수하는 점과 비교해 볼 때 전문가 양성은 2년제 대학이 담당 할수 밖에 없는 방향으로 가고 있다고 하겠다.

2. 우리 나라 사회복지사의 현황

사회복지 실천현장의 요구와 변화에 맞추어 전문적이고 체계적인 교육과 훈련을 제공하기 위해서는 무엇보다 먼저 사회복지사들이 어디에서 어떠한 일을 하고 있는지에 대한 현장 분석이 이루어져야 할 것이다. 그 동안 사회복지학문과 교육의 정체성 및 전문성 확보를 위해 사회복지 교육과 실천현장간의 유기적인 관계와 사회복지 실천현장의 전문화가 여러 차례 강조되었음에도 불구하고 아직 이러한 논의의 가장 기초가 되는 사회복지 실천현장에 대한 객관적이고 체계적인 직무 분석이 제공되지 못한채 논의만 거듭되는 상태에 머물러 있다.

1980년대 이후 사회복지에 대한 수요의 증가와 함께 사회복지 전문인력의 배출이 크게 증가하여 1995년 『보건복지통계연보』에 의하면, 1980년까지만 해도 약 4,000명에 불과하였던 사회복지사(사회복지사 자격증 교부인원)가 2000년 1월 현재 35,138명에 달하여 9배 이상 증가하였다. 또한 전국적으로 3,000명에 달하는 사회복지 전문요원이 읍, 면, 동에 배치되어 있으며, 사회복지관은 총 254개소로 약 2,500명의 사회복지사가 종사하고 있고, 756개의 사회복지시설에는 사회복지사 1급 자격증 소지자 656명을 포함한, 1,565명의 사회복지사가 종사하고 있는 것으로 나타났다. 이밖에 의료기관에 약 200여명의 사회복지사가 종사하고 있으며, 사회복지단체나 협회, 협의회등에도 다수의 사회복지사가 종사하고 있는 것으로 보고되었다.

우리 나라 사회복지사의 2000년 1월 현재 현황은 1급 19,325명, 2급 6,955명, 3급 8,858명 총 35,138명이다.

- 이들 중 41%가 사회복지전문요원(대졸이상 90%)
- 34%가 사회복지이용시설 근무(대졸이상 90%)
- 14%가 사회복지생활시설 근무(대졸이상 50%)
- 6%가 정신의료 사회복지사(대졸이상 100%)이다.

3. 일본과 비교한 한국의 고령화에 따른 복지 욕구변화

오늘 우리 사회를 이끌고 있는 45세 장년이 20년 후 65세 노인이 되었을 때를 대비하여 지금 우리는 이 사회의 주역일 때 무엇을 준비해야 자신들의 노후가 행복할 것인가? 인간이라면 누구나 요람에서 무덤까지 행복하길 원하는 것은 당연하다. 그러나 어떤 요람에서 태어나느냐도 내가 선택할 수 없듯이 무덤에 갈때도 나 자신의 책임뿐 아니라 외적 요인에 의하여 행복이 영향을 받게 된다. 하지만 복지사회건설이란 안락한 요람과 무덤에 가기전의 안락한 생활을 스스로 준비하는 것이다. 복지사회란 경제성장만 지금처럼 잘되어 부가 축적되면 정부가 해야 할 일이라곤 복지사

회전설을 위한 복지업무뿐이니까 어느날 우리가 자연히 누리게 될 사회라고 생각할 수 있는데 그러나 그것은 큰 오산이다. 복지사회는 본고 첫줄에서 언급하였듯이 복지의 mind를 갖고 과학적으로 준비하지 않는 국민에게는 돌아오지 않는다. 우리는 이웃나라 일본이 우리보다 고령화 사회는 50년먼저, 고령사회는 30년 먼저 맞으면서 시행착오를 하고 있는 터이라 보고 느끼며 준비할 수 있을 시간이 있어 큰 다행이지만 과학적으로 보호시스템을 준비하지 않으면 더 큰 문제를 갖어 올 수 있는 사회구조를 갖고 있다. 왜냐면 세계적으로 경제구조가 변하고 생활수준의 향상으로 상대적 빈곤을 더욱 느끼게 되고 의학의 발달로 복지사회가 깊어질 부담이 가중되기 때문이다. 일본은 1945년 고령화사회(고령인구 7%)에서 1995년 고령사회 고령인구(14%)가 되는데 50년이 걸렸다. 우리나라는 25년후 고령인구14%가 되는 고령사회를 맞이할 추산이다. 이토록 급속히 변하는 사회가 요구하는 복지요구에 대한 대비는 사회복지의 몫이고 이것이 바로 우리 자신의 노후 보장이 될 것이다.

1) 한국의 노인인구의 현황과 복지정책

1970년에 65세 노인인구비는 3.1%에 불과하였으나 30년만에 2.3배 이상 증가하였으며, 2000년 현재 65세 노인인구가 전체인구의 7.1%를 차지하므로 우리사회도 고령화사회(Aging Society)가 되어가고 있다. 이후, 노인인구비는 더욱 빠른 속도로 증가하여 2022년에는 노인인구비가 전체인구의 14%에 도달해 고령사회(Aged Society)가 될 것으로 예상된다.

또 노인의 87%가 치매, 중풍등 만성질환을 앓고 있어 노인의 3.5%(305만명의 3.5%)인 11만명이 독립적 일상생활이 불가능하고 노인 요양시설 부족으로 가족에 의한 노인복지를 하고 있다. 현재 우리 나라의 노인 복지시설(생활시설)과 재가노인복지사업은 <표 1>, <표 2>와 같다.

<표 1> 노인복지시설

(’98. 12. 31. 현재)

구 분	계				무료시설			실비시설		유료시설	
	합계	양로	요양	전문 요양	양로	요양	전문 요양	양로	요양	양로	요양
개소수	193	104	77	12	85	60	12	3	13	16	4
수용 및 이용노인	10,225	5,097	4,291	837	4,547	3,645	837	94	591	456	55

<표 2> 재가노인복지사업 등

(단위 : 개소)

재가노인복지사업('99년 실시기준)				경로당	노인교실	노인휴양소
계	가정봉사원 파견사업	주간보호 사업	단기보호 사업			
130	74	37	19	33,485 (1,430,208명)	453 (51,341명)	5 (904)

이외에 전국에 107개의 노인복지회관이 있다.

현존의 노인복지시설은 <표 1>에서 보는바와 같이 기초 생활보장 대상 노인 중심으로 설치 운영되고 있고 시설 또한 턱없이 부족한 실정이며 중산층 이하 중하위층 노인분들은 그나마 갈곳이 막연한 상태이다. 특히 치매노인의 경우 60세 이상 노인이 95년도 13만 9천명에서 오는 2020년에는 39만7천명으로 280%가 증가할 것으로 추정하고 있다. 경제력이 부족한 노인에게는 정부의 적극적인 보조로 지원해주고 한편 중하위층 또는 중산층 노인들이 실비를 내고 입소할 수 있는 요양시설의 개설 규정과 지원을 현실화 시켜 나가야 한다.

무료 시설의 경우 정부의 예산 지원에 의존해야 하지만 유료시설은 행정규제완화 및 과감한 개혁추진 방침을 결정하면 국민이 필요로 하는 다양한 요양시설, 유료및실비시설들이 신설될 것으로 사료되나 적극적인 개혁을 하지 못하고 있는 것이 현실이다.

우리나라보다 고령사회로 30년 먼저 진입한 일본이 고령사회를 대비한 가장 잘못된 대처방법은 어떤 것이었는지, 일본의 어느 누구도 이것을 제대로 답변하지 못하고 있다. 우리가 해야 할 일은 일본이 겪은 장점과 단점을 찾아 내어야 할 것이다. 그렇지 않으면 일본보다 더 심각한 문제에 당면하게 된다. 왜냐면 일본은 GNP \$35,000에 고령사회에 접하게 되고 우리는 20년내로 지금의 \$6500에서 5배 이상 경제성장이 된다고 확신할 수 없기 때문이다.

우리나라는 노인인구 7%대인 고령화 사회에서 노인인구 14%가 되는 2020년까지는 젊은 층을 위한 산업이 발달될 것이고 이동안(20년) 노인 복지정책 및 제도를 준비하지 않으면 우리의 무덤 가는 길은 험난 할 것이다. 노인이 장수해서 좋은 것은 외롭지 않고, 돈 있고 건강이 있을 때이지 3대적이 있을때는 장수가 장점이 아니다. 오늘날 45세의 젊은층은 자신도 곧 노인이 된다는 것을 잊고 노인과 노인의 문제를 경시할 때 그 경시의 대가는 빛으로 돌아오고 있다. 이러한 짐을 지지않기위한 준비가 필요하다. 준비는 제도에대한 준비와 노인에게대한 마음가짐이다. 아무리 케어기술이 발달되고 제도가 완비되어도 케어의 마음이 되어 있지 않으면 우리의 복지사회는 요원하다.

복지사회는 실천이다. 케어마음의 실천이다. 케어마음의 실천도 교육과 훈련으로 될 수있다. 케어현장이 요구하는 기술을 찾아내고 전제된 교육으로 훈련할 때 우리는 우리보다 먼저 고령사회를 당면한 일본이나 프랑스나 미국보다 행복한 노년기를 기대 할 수 있다.

일본이 고령화사회가 시작된 후 개호복지제도가 생겼으므로 우리도 지금 시작해도 늦은 것은 아니다. 다만 일본은 고령화사회에서 고령사회로 진입이 50년 걸렸지만 우리나라는 급속히 진행될 것이므로 이에 대비한 준비가 필요하다고 하겠다. 일본의 개호복지를 우리나라에서는 여러번의 심의 끝에 케어복지라는 용어를 사용하게 되었으며 사회복지 현장 특히 케어를 주업무로 하고 있는 사회복지시설에 근무하는 사회복지사들 중심으로 1999년 6월에 한국케어복지협회가 창립되었으므로 이를 케어복지라고 부르게 되었고, 협회중심으로 케어기술인력 확보를 위한 교과서 집필, 케어기술워크숍, 케어복지사제도화등의 사업이 진행되고 있는 실정이다.

2) 케어인력 요구증대

케어복지란 신체적 정신적 결함으로 타인의 도움을 받아야만 일생생활이 가능한 사람 즉 와상노인, 치매노인, 중증장애인을 일상생활동작을 원조하여 가능한 자립생활을 영위하도록 하여 보다 나은 행복을 추구하는 것이다. 여기서 자립생활이란 혼자서 2시간 걸려서 외출준비를 해야하기에 외출을 포기하는데 타인의 도움으로 10분걸려 외출준비를 하고 외출을 하도록 하는 것이 자립생활 영위이다. 케어란 단순한 신체적 원조만이 아니라 심리사회적 원조도 포함되므로 사회복지적 가치관과 전문적 이론과 기술을 갖춘 전문인력이 해야 하는 것이다. 이것은 이러한 전문적 서비스의 제공에 의해 비록 요보호상태에 있다고 하더라도 보다 만족스럽고 인간다운 생활을 영위하도록 한다는 인간의 존엄성에 바탕을 둔 사회복지 철학에 기초한 것이다. 이미 현장에는 고령화 사회의 진행에 따라 타인의 도움을 필요로 하는 와상노인과 치매노인, 중증장애인을 위한 사회적 서비스에 대한 요구가 증가되어 주간보호사업, 단기보호사업이 시범적으로 실시되기 시작하였고 많은 재가 복지 센터의 설립을 통해 가정봉사원 파견 사업이 실시되고 있으며 치매노인의 증가에 따라 노인 전문 요양시설도 확충될 전망이다. 따라서 생활시설 및 이용시설은 물론 재가노인이나 재가 중증장애인 들에 대한 간병 및 수발등의 케어서비스가 크게 요구되고 있으며 이를 담당할 복지전문인력의 체계적 양성 및 수급이 요구되고 있다. 이미 고령사회에 진입한 선진국인 일본이나 미국, 스칸디나비아의 스웨덴이나 노르웨이 경우 국가적 차원에서 케어인력의 양성을 계획하고 교육훈련을 체계적으로 실시하고 있음을 볼 수 있다. 케어서비스의 질은 무엇보다도 서비스를 제공하는 인력의 질에 크게 좌우되므로 케어에 관한 지식과 기술을 겸비한 인력을 양성함으로써

보다 질 좋은 서비스가 우리사회에도 확보 될 수 있도록 하여야 한다. 그러기 위하여 어떤 지식과 기술을 겸비한 인력을 양성할 것인가에 대한 과학적 고민이 있어야 하고 이에 따른 교육훈련 및 실천이 따라야 할 것이다. 그러기 위하여는 우리 나라 노인복지 정책이 어떤 방향을 지향할 것인가도 먼저 생각하여야 한다. 노인을 위한 케어정책을 가족에 의한 재가케어를 우리의 노인 복지정책으로 삼을 것인가 아니면 사회적 케어인 시설케어를 할 것인가를 결정해야 한다.

일본의 바람직한 케어 형태에 관한 조사에서 자신의 노후에 대하여 자녀가 없어도 살던곳에서 외부서비스를 이용하면서 노후를 보내고 싶다가 50%이고 살던곳을 떠나도 자녀나 친척이 근처에 있는 곳에 살고싶다가 20%이다. 일본에서 이들이 의미하는 재가케어는 가족에 의한 케어를 의미하지 않는다. 그리고 역시 일본에서 케어형태에 관한 조사에서 60%가 외부 서비스를 이용하여 자택에서 가족이 하는 것이 가장 바람직하다는 조사결과가 나와있고, 10%는 자택에서 가족이 직접 하는 것이 좋다고 했다. 단지 10%는 자택에서 가까운 시설로 가는 것이 좋다고 했다. 이러한 일본의 조사결과에 의하면 같은 유교문화권인 우리 나라에서도 자택에서 외부서비스를 이용하며 가족이 보호하고 관리하는 형태가 가장 바람직하며 노인정책 방향도 그러해야하지 않을까 여겨진다.

왜냐하면 가족이 직접 케어를 할 경우 가족이 해체될 위험이 높기 때문이다. 케어에 관한 문제에 대한 일본에서의 조사에서 보면 케어에 대한 고민중 가장 큰 비중을 차지하고 있는 것은 「케어의 피로로 스트레스가 쌓인다.」(65.5%), 「외출할 시간이 없다.」(47.9%), 「사회활동, 레저를 즐길 시간이 없다.」(47.9%)순이다. 케어자의 필요한 서비스로는 「일시적으로 노인을 돌보아 줄 수 있는 제도」(50.7%), 「정기건강진단」(34.1%), 「고민, 경험을 상담할 수 있는 시설이나 제도」(33.4%), 「케어수당의 증액」(22.4%), 의 순으로 나타나고 있다.

재가케어가 계속되는 조건으로는 케어자의 조건, 가족, 가정의 조건, 이용가능한 제도와 서비스로 크게 구별된다. 케어자의 조건으로서는 「건강」(93.5%), 「노인에 대한 애정(현재까지의 인간관계)」(70.2%), 「케어자가 노인이 아닐것」(63.5%)으로 나타나고 있다. 가족·가정의 조건은 「케어의 대체자가 있는것」(83.6%), 「케어자가 휴양을 취할 수 있는 제도」(68.1%), 「가사·케어보조」(65.9%), 「케어자의 취미·사회활동」(65.8%)로 나타나고 있다.

재가노인의 케어를 담당하고 있는 것은 지금 대부분이 여성이다. 그 중의 다수의 여성은 부모의 케어에 더하여 남편과 자녀의 양육까지도 담당하고 있다. 케어역할을 받아들이는 것은 당연한 것이라고 생각하면서 케어의 스트레스에서 벗어나기위해 케어자의 휴식을 위한 일시적 케어휴식, 취미, 사회활동의 기회를 요구하고 있다.

재가케어의 경우, 전 가족이 행한다는 것은 현실적으로 불가능하고 외부서비스를 적극적으로

이용하여야 할 것이다. 일본이나 한국 모두 여성이 케어하고 있는 실태에는 변화가 없지만, 자기를 희생하면서 케어를 하고자하는 마음가짐이 작아지면서 그 내면에 있어서 변화가 있음은 확실하다.

IV. 연구결과

본 연구자가 사회복지 현장직무분석을 통한 케어인력양성 프로그램 개발을 위하여 우리나라 복지 현장을 대상으로 조사한 연구결과는 아래와 같다.

연구결과는 복지현장의 직무분석을 위하여 우리나라 사회복지사의 업무를 조사하였고 본 업무와 교육훈련 필요도 상관관계를 보려고 하였다. 그리하여 사회복지사의 업무를 크게 다섯 영역으로 나누어 분석하였다.

1. 우리 나라 사회복지사의 주요 수행업무와 교육훈련과의 관계

본 연구자의 조사에 의하면 사회복지사들이 가장 많이 하고 있다고 지적한 업무는 클라이언트에 대한 직접적인 개입으로 58.0%를 차지하였으며, 그 다음으로 프로그램 기획 및 행정 31.3%, 지역사회활동 8.9%, 교육 및 조사연구 1.1%, 클라이언트에 대한 직접적인 수발 0.7%의 순으로 나타났다. 이러한 결과는 조홍식의 연구와는 다른 결과를 나타냈던 원인은 연구대상현장이 다르기 때문인 것으로 사료된다.

조홍식의 연구에서 사회복지사들이 현재 가장 많이 하고 있는 업무는 행정적 업무처리였으며, 그 다음으로 개별상담, 사례발견, 재정적 자원 지원, 프로그램 기획 및 평가의 업무를 하고 있는 것으로 나타났으나, 사회복지사들이 앞으로 가장 중심이 되어야 한다고 지적한 업무는 지역사회 자원 정보제공 및 연결업무이며, 현재 거의 하고 있지 않은 것으로 나타난 가족상담 및 가족치료, 대외활동 및 사회행동, 조사연구활동이 중심업무가 되어야 한다고 지적되었다.

사회복지사들이 주요한 업무가 되어야 한다고 지적한 지역사회자원 제공 및 연결, 대외활동 및 사회 행동, 프로그램 기획 및 평가와 관련한 교육은 그 중요성에도 불구하고 개별 과목 수나 전공 교수의 수가 극히 부족한 실정이며, 가족상담 및 가족치료와 개별상담의 경우에도 임상경험이 풍부한 교수가 부족한 상황에서 대부분 이론적 내용을 전달하는 수준에 그쳐 실제 현장에서 적용할 수 있는 구체적이고 실제적인 교육이 제공되지 못하고 있기 때문이다. 특히 학교와 실천현장간의

유기적 관계가 제대로 형성되지 못한 상태에서 실습을 통해 학교에서 배운 이론적인 내용을 실제에 적용시켜 볼 수 있는 기회를 제대로 활용하지 못하는 것도 원인이 된다고 지적하였다. 또한 그의 연구에서 자신의 업무가 준전문직이거나 전혀 전문직이 아니라고 응답한 비율이 32.0%나 되어 사회복지직의 전문성확립이 심각한 위기에 직면하고 있음을 알려 주고 있다. 특히 의료기관 종사자의 95.9%, 사회복지 서비스기관 종사자의 82.1%가 자신이 하고 있는 업무의 전문성수준을 높게 평가한 것에 반해, 사회복지 전문요원의 51.9%, 생활시설 종사자의 68.9%가 자신이 하고 있는 업무의 전문성수준을 보육사정도의 준전문직이거나 전혀 전문직이 아니라고 응답한 것은 주목할 만한 사실이다. 시설종사자의 경우는 시설수용자를 치료, 재활하기 보다는 보호관리하는 업무가 대부분을 차지하고 있기 때문인 것으로 해석할 수 있을 것이다. 그러므로 생활시설 현장의 복지 인력이 자신들이 행하는 직무가 전문직이라는 자부심을 가질수 있고 전문직을 수행할 수 있는 교육 프로그램이 이루어 져야 한다. 그의 연구에서 교육훈련에 대해서는 대부분(94.9%)이 필요성을 인정하였으며, 이들중 73.7%가 이론이나 사회복지정책과 제도에 관한 것보다는 실제 현장에서의 문제해결에 필요한 구체적인 서비스방법을 배우기 원하며 현재 학부교육이 실천보다는 이론과목에 치중되어 있고, 사회복지제도와 정책과목, 분야론과목에 지나치게 많은 비중이 주어 지고 있다는 지적과 함께 앞으로 우리의 현실에 맞는 교육이 이루어져야 하며, 특히 대부분의 사회복지사들이 대학을 졸업한 후 바로 현장에 진출하여 사회복지사로 활동을 시작하는 현실을 감안할 때 보다 실천영역에 비중을 둔 교육이 강조되어야 한다고 주장하였듯이 본 연구의 조사에서도 동일한 결과를 가져왔다. 조홍식(1997)의 조사에 의하면 실무에 도움을 준다고 생각하는 교과목은 교수와 사회복지사 사이에 의견차가 있었다.

client에 대한 직접개입 업무에서 55.2%가 대학에서 해당과목이 없으므로 도움이 안되었고, 82.8%가 교수방법상 문제로 도움이 안되었다고 말하였고, 지역사회 활동수행에 도움이 안 된 이유는 이론중심교육내용과 현장실무를 이용하지 않았기 때문이고 교육방법상 문제가 있다고 한 사람이 72.8%였다고 보고 하였다.

사회복지사들이 재정적 자원지원실무, 직업훈련 및 취업알선, 의뢰서비스 실무를 위하여 지역사회조직 교과목이 도움이 되었다고 이야기했으므로 지역사회조직 과목을 강화하며 도움이 되기 위하여 현장실무를 이용한 실질적 교육이 필요하다.

사회복지 행정과 사회복지 정책을 실습과 관련된 내용을 교과목에 반영시켜 적용해야 하고 클라이언트에 대한 직접적인 수발과 관련된 분야의 교과목은 교수들은 자원봉사론이라고 이야기하고 있으나 현장의 사회복지사는 실습이었다고 답하고 있으므로 자원봉사론보다는 실습을 많이 시키는 것이 바람직하다. 그 이유는 자원봉사는 특정한 분야에서 일을 하지만 실습생은 복지현장에

서 직원과 똑같이 취급하므로 실제 훈련에 효과적이라고 보고 하고 있다. 그리하여 사회복지현장 실습을 강화해야 한다. 사회복지사가 교육 및 훈련을 원하는 이유는 현재의 업무와 관련된 구체적 서비스 방법을 배우기 위함과, 서비스와 관련된 새로운 정책과 변화되는 제도를 알기 위함이다. 그러므로 사회복지실천방법론과 사회복지정책을 강화해야 할 것이다. 조홍식의 조사연구에 의하면 가족을 관리하는데는 교수도 그렇게 생각했지만 가족치료 과목이 도움이 된다고 했고 집단 프로그램 운영에 집단사회사업과 가족치료학과목이 도움이 되었다고 보고하고 있는데 집단 프로그램에 어떤것에 가족치료학과목이 도움이 되었는지는 밝혀지지 않는 부분이다. 특히 클라이언트에 대한 직접적 수발과 관련된 교과목에서 대학에 해당교과목이 없다고 55.2%가 말한다는 것은 교과과정에 대한 전반적이 개정이 있어야 하고 새로운 교과목을 개발해야 한다는 결론에 도달하게 된다. 또 현장업무에 도움이 안되는 이유로 이론 중심교육내용이고, 현장실무실습을 하지 않기 때문이라는 것은 교과과정 개정뿐만아니라 교과목 학습내용에서 실습이 병행할 내용으로 짜여져야 한다는 의미이다. 조홍식의 연구에서도 교육방법상 문제가 있다고 답한사람이 72.8%였다고 보고한 것과 본 연구자의 조사에서 새로운 교과목의 필요성을 선택한 것은 일맥 같은 맥락이라고 여겨진다.

2. 연구대상자의 일반적 특성

<표 3> 조사대상자의 일반적 특성

분류	내용	명(%)	윤현숙 조사	
성별	남성	조사안함	44.6%	
	여성		55.4%	
연령	20 - 25	25.0	17.8%	
	26 - 30	42.3	46.5%	
	31 - 35	10.6	22.9%	
	36 - 40	12.5	8.5%	
	41 - 50	4.8	2.5%	
	51 - 이상	4.8	1.8%	
교육정도	국 졸	8.7		
	중 졸			
	고 졸			
	전문대졸			24.0
	대학 졸			55.8
	연수원졸			10.6
	대학원졸	1.0		

분 류	내 용	명(%)	윤현숙 조사
전공분야	사회복지 유아교육 가정계역 간호계열 기 타	69.2 2.9 10.6 11.5 5.8	
취득자격증	사회복지사3급 사회복지사2급 사회복지사1급 보육교사 1급 보육교사2급 간호사 간호조무사 유치원정교사	1.9 12.5 60.6 3.8 6.7 3.8 8.9 1.9	
현재직위	기 관 장 중간관리자 일선담당자 보 조 원	2.9 17.3 65.4 12.5	
현 직장의 근무경력	1년미만 1-3년미만 3-5년미만 5-7년미만 7-10년미만 10년이상	22.1 39.4 13.5 5.8 12.5 6.7	9.3% 25.1% 26.2% 31.9% 7.5%
담당분야 만족도	아주만족 만족 보통 만족하지않는다 아주만족하지않는다 여건이허락하면떠나고싶다	6.7 62.5 22.1 1.0 1.9 4.8	
귀하의 연봉	년 800만원미만 800-1000만원미만 1000-1200만원미만 1200-1500만원미만 1500-2000만원미만 2000만원이상	1.9 5.8 33.7 41.3 9.6 6.7	월60만원 1.8% 60-80 14.9% 81-100 37.2% 101-120 21.0% 121-140 11.1% 141-160 7.7% 161이상 6.3% (평균 105만원)

윤현숙(1997)의 조사대상자는 대졸 이상으로 제한했으므로 학력은 비교가 될 수 없고 그 밖의 일반적 특성은 위와 같이 비교 될 수 있다.

3. 한국의 케어현장이 필요한 케어기술

본 연구자의 케어현장을 대상으로 한 조사에서 나타난 복지인력에게 요구되는 기술은 몇가지로 요약 될 수 있다.

물론 첫째 케어마음을 갖게 하기위하여 인간의 존엄성에 대한 가치관을 교육해야 한다. 케어현장에서 Client들이 육체와 정신이 쇠약하여 자주적으로 아무것도 할 수 없고, 정신이 온전치 못하여 바보같다 할지라도 바보 취급, 어린이이 취급 하지 말고 또 남은 생애동안 생산적인 일은 못하고 사회에 도움이 되지 못하고 가정과 사회에 짐만 준다고 할지라도 그들이 젊은 날에 어떤 형태로든 이사회에 공헌했다는 것을 잊지않고 죽는날까지 인간의 존엄성을 지키도록 도와주어야 한다는 마음을 준비시켜야 한다. 그리고 케어하면서 알게된 Client의 개인이나 가족의 사정에 대하여는 비밀을 지켜야하고 소극적이든 적극적이든 안락사는 안된다. 즉 불치병으로 고통받는 사람이거나, 죽어가는 사람이든 인간살해를 용납 할 수 없다는 마음을 준비시켜야 한다.

둘째 케어현장이라고 한다면 크게 대상별로 노인과 장애인으로 나눌수 있다. 장애인은 대상에 따라 다르지만 정신장애는 제외하고 신체장애를 가진 사람을 위한 기술로서 실제 ① 식사케어 ② 입욕케어(입욕시 안전확보 기술, 전신 관찰기술, 프라이버시의 보존기술) ③ 배설케어(수치심에 대한 배려기술, 화장실 유도기술, 기저귀 교환기술등) ④ 취침케어(체위교환기술, 침대정리기술) ⑤ 옷갈아입히기케어(입을때는 건강한 부분부터, 벗을때는 환부측부터 등의 기술) ⑥ 휠체어케어(타고내리기 기술, 휠체어 사용기술)이 필요하다.

셋째 노인케어에서는 노인의 신체를 사용하지 않으면 능력이 없어지므로 사용하게하므로써 쇠퇴를 늦추고 잔존능력을 보존하게 하는 케어기술이 노인의 쇠퇴정도에 따라 다른데 무리한 케어는 케어자와 피케어자 모두에게 피해를 주므로 안전한 케어기술을 익혀야 케어자의 몸도 지킬수 있고 피케어자에게도 도움이 될 수 있다.

케어란 단순한 신체적 보살핌이 아니라 폭넓은 인간적인 일상생활의 실현을 위한 접근이며 심리적 정신적 상태를 이해하고 장애나 노화를 자신이 수용하고 새로운 라이프스타일을 발견하고 삶의 보람을 찾도록 하며 풍부한 인간관계를 형성 하도록 하는 것이므로 케어의 관계는 매우 인간적 관계이다. 그러나 전문적 케어는 높은 전문성이 요구된다. 높은 전문성이란 철학이 있어야 하고, 각종 사회복지제도의 각종 서비스를 연결 할 수 있는 지식이 있어야 하고, 보건, 의료, 사회

복지의 관련영역에 대한 지식은 물론 케이스 매니지먼트의 능력을 갖추어야 한다.

케어 현장에서 필요한 기술이 단순히 기본적 케어 기술 뿐만 아니라 커뮤니케이션기술, 레크레이션기술, 사회기술훈련기술, 간단한 물리치료기술, 한방의학기술, 응급처치기술, 노인의 영양을 위한 영양학지식 및 조리기술, 지역사회자원 연계 및 이용기술, Client에 대한 사례관리 및 계획기술등의 기술이 요구되고 있다. 이 기술을 위한 각각의 또 기술이 요구된다.

커뮤니케이션기술을 위해서는 관찰기술, 수용기술, 경청기술, 상담기술, 훈련기술이 필요하다. 또한 케어는 칭찬을 하므로서 커뮤니케이션이 잘 되고 따라서 인간관계가 잘되므로 칭찬기술이 있어야한다. 레크레이션기술도 일반적인 레크레이션 이지만 장애인이나 노인들의 잔존능력을 활용 할 수 있는 치료라는 개념을 가진 치료 레크레이션의 다양한 기술을 갖는 것이 필요하다.

지체장애인이거나 정신 장애인 또는 치매를 앓고있는 Client를 대상으로 잊어버리거나 습득하지 못한 사회기술훈련을 시킬 수 있는 사회기술훈련 기술이 필요하고, 쇠퇴하는 신체적 기능을 신체를 사용하게 하므로서 유지 하도록 하기 위하여 물리치료 원리를 알게 하므로서 시설이나 가정에서 케어자는 Client를 위하여 활용 할 수 있는 기술을 갖추는 것이 필요하다. 한방의학기술도 노인에게 전문적 의료 행위는 아니지만 민간요법의 수준에서 응급시에 활용 할 수 있는 수준의 기술이 필요하고, 간호사가 행하는 의료 행위는 아닐 지라도 응급처리를 할 수 있는 응급처치기술을 요구한다.

그밖에 케어기술로서 단순한 지체 부자유인의 케어 뿐 아니라 노인과 장애인은 다양한 장애를 갖고 있다. 뇌성마비인의 케어, 만성 관절 류마티스인의 케어, 척추 손상인의 케어, 뇌졸중 후유증인의 케어(편마비증등)를 할 수 있는 장애별 케어기술을 습득해야 한다.

그렇게 하므로서 장애인이 자립생활을 할 수 있도록 하는 것이 케어가 지향하는 가치철학이다. 그리고 특히 치매성 노인의 케어를 위한 지식과 이론 및 대처방법을 알아야 하고 인생의 종말기(임종 6개월을 앞둔 노인이나 장애인을 대상으로 하는 호스피스)케어를 위한 기술도 갖추므로서 환자가 자기의 생각을 표현하게 하고 인간적인 위안을 줌으로서 희망을 유지하고 평화와 존엄성과 개별성을 갖고 죽을 권리를 확보해 주도록 종말기 케어기술을 전문케어인력이 갖도록 해야한다.

● 본 연구의 목적인 사회복지 실천현장이 요구하는 지식과 기술을 파악하기 위한 직무의 중요도 분석은 아래와 같다. 직무수행과 교육훈련의 필요도와의 관계를 ①클라이언트에 대한 직접개입, ②클라이언트에 대한 직접수발, ③프로그램기획 및 행정, ④지역사회활동, ⑤교육 및 조사연구의 다섯 영역으로 나누어 분석하였다. 본 연구에서 사용한 설문지는 7점평가로 되어 있고 결과 분석은 7점의 %를 중심으로 분석하였다.

1) 케어실천인들의 Client를 위한 직접적 개입업무

사회복지 케어현장 실천인들이 하는 업무중 사례발견은 아주 중요하다고 한 7점평가에서 7점의 %는 30.8%이었다.

Client사정이 아주 중요하다고 한 7점의 %는 42.3%였다.

개별 상담이 아주 중요하다고 한 7점의 %는 43.3%였다.

집단프로그램 운영이 아주 중요하다고 한 7점의 %는 6점의 %와 동일한 31.7% 였다.

Client의 사후관리가 아주 중요하다고 한 7점의 %는 6점의 %와 동일한 41.3%였다.

따라서 사례 발견을 위해 교육 훈련이 아주 필요하다고 한 7점의 %는 28.8%였다.

Client사정을 위해 교육 훈련이 아주 필요하다고 한 7점의 %는 39.4%였다.

개별상담을 위해 교육 훈련이 아주 필요하다고 한 7점의 %는 44.2%였다.

집단프로그램을 위해 교육 훈련이 아주 필요하다고 한 7점의 %는 39.4%였다.

Client의 사후관리를 위해 교육 훈련이 아주 필요하다고 한 7점의 %는 39.4%였다.

2) 클라이언트에 대한 직접 수발

케어 현장의 케어실천인들이 하는 업무중 식사지도를 가장 중요한 업무라고 생각하여 7점의 평가에서 7점이 차지하는 %는 26.9%이다.

대소변훈련에서 7점은 28.8%이다.

청결 목욕에서 7점은 30.8%이다.

시·지각 훈련에서 7점은 26.0%이다.

대인 관계 훈련직무가 아주 중요하다고 한 7점%는 28.8%이다.

영양관리 직무가 아주 중요하다고 한 7점%는 38.5%이다.

건강관리 및 간호직무가 아주 중요하다고 한 7점%는 41.3%이다.

치매 노인에 대한 직무가 아주 중요하다고 한 7점%는 29.8%이다.

이상의 직무중요도와 교육훈련 필요도의 욕구와 연관지어 볼 때 조금은 다른 양상을 나타내긴 하였지만 연관이 있었다.

의복입기 벗기케어의 직무 중요도는 7점이 제일 높지는 않았지만 교육 훈련 욕구는 7점이 24.0%로 가장 높았다.

식사지도는 직무중요도가 7점이 26.9%였으나 교육 필요도는 7점이 30.8%였다.

대소변 훈련 직무중요도는 7점이 28.8%였는데 교육훈련 필요도도 7점이 33.7%로 가장 높았다.

청결 및 목욕케어의 직무중요도와 교육훈련 필요도는 7점이 모두 30.8%다.

일상생활보조 직무중요도는 높지 않았지만 교육훈련 필요도는 6점이 23.1%, 7점도 23.1%였다.

시지각 훈련직무중요도에서 7점이 26.0%였으나 교육훈련 필요도는 6점이 26.0%로 가장 높았다.

대인 관계 훈련 직무중요도는 7점이 28.8%였고 교육훈련 필요도도 7점이 29.8%였다.

영양관리의 교육훈련 요구도 7점이 29.8%로 가장 높았다.

클라이언트 건강관리 직무중요도가 41.3%였고 교육훈련필요도도 7점이 37.5%로 가장 높았다.

치매환자 케어를 위한 교육훈련 필요도는 역시 7점이 31.7%로 가장 높았다.

케어실천인들이 직위가 중요하다고 7점을 준 직무와 교육이 필요하다고 7점을 준 직무는 <표 4>와 같다.

<표 4> 직무의 중요도와 필요도

직 무	직 무	
	중요도 7점%	교육필요도 7점 %
식사지도	26.9%	30.8%
의복입기, 벗기		24.0%
대소변 훈련	28.8%	33.7%
청결 및 목욕	30.8%	30.8%
일상생활 보조		23.1%
시지각 훈련	26.0%	26.0%
대인관계 훈련	28.8%	29.8%
영양관리		29.8%
건강관리	41.3%	37.5%
치매 환자를 위한 직무		31.7%

3) 프로그램 기획 및 행정

프로그램 기획 업무가 아주 중요하다고 한 7점은 44.2%이다.

프로그램 평가 업무가 아주 중요하다고 한 7점은 역시 같다.

자원봉사자 모집 업무가 아주 중요하다고 한 7점은 33.5%이다.

행사기획 업무가 아주 중요하다고 한 7점은 31.7%이다.

기관 홍보 업무가 아주 중요하다고 한 7점은 29.8%이다.

후원자 개발 업무가 아주 중요하다고 한 7점은 32.7%이다.

이와 관련되어 교육 훈련 필요도를 볼 때 프로그램 계획을 위한 교육 훈련 필요도 7점은 46.2%이다.

역시 프로그램 평가를 위한 교육훈련 필요도 7점은 46.2%이다.

자원봉사자 모집을 위한 교육훈련 필요도 7점은 38.5%이다.

행시기획을 위한 교육훈련 필요도 7점은 30.8%이다.

기관홍보를 위한 교육훈련 필요도 7점은 28.8%이다.

후원자 개발을 위한 교육훈련 필요도 7점은 32.7%이다.

4) 지역사회 활동

지역사회 활동과 연관된 케어 실천인의 직무분석은 아래와 같다.

지역사회자원 연결이 아주 중요한 직무라고 한 7점은 30.8%이다.

이에 따라 지역사회 자원 연결을 위한 교육 훈련필요도를 7점이라고 한 %는 28.8%이다.

5) 교육 및 조사연구

이 항목에서 직원감독이 매우 중요한 직무라고 한 7점이 26.0%를 나타냈는데 이는 조사대상자 중 기관이나 시설장들이 포함되어있었기 때문에 나타난 결과로 본다. 직무중 직원교육도 37.5%가 7점이었는데 이것도 역시 같은 원인인 것으로 추정된다. 교육 필요도 7점도 40.4%였다.

직원감독을 위한 교육 훈련 필요도도 7점이 30.8%였다.

사례회의가 아주 중요한 직무라고 한 7점은 33.7%이고 교육 훈련필요도 7점은 40.4%였다.

육구조사를 위한 교육 훈련 필요도의 7점이 27.9%였다.

4. 복지 욕구 변화에 따른 프로그램개발

1) 필요 교과목

본연구의 최종목표인 케어현장이 요구하는 케어인력양성의 전제조건인 케어현장이 요구하는 지식과 기술을 파악 하기위한 방법으로 교과목의 중요도와 교육훈련 필요도를 조사하여 분석하였다. 한 결과는 <표 5>와 같다.

<표 5> 사회복지사 자격증을 받기위한 필수 과목과 케어기술을 위한 선택과목의 중요도와 필요도

	교과목	직무의 연관된 중요도 7점의 %	교육 훈련 필요도와 관련된 7점의 %
필수	사회복지개론	30.8%	29.8%
	사회복지 법제론	12.5%	16.3%
	사회복지 정책론	19.2%	21.2%
	사회복지 행정론	13.5%	15.4%
	사회복지 조사론	22.1%	22.1%
	사회복지 실천론	31.7%	31.7%
	사회복지 실천기술론	32.7%	34.6%
	지역사회 복지론	19.2%	22.1%
	인간행동과 사회환경	26.9%	26.9%
선택	심리학	24.0%	27.9%
	노인복지론	30.8%	32.7%
	장애인 복지론	29.8%	27.9%
	가족 복지론	26.0%	29.8%
	케어 복지론	31.7%	30.8%
	응급처치	30.8%	30.8%
	영양학	26.0%	26.0%
	기본간호학	17.3%	19.2%
	가족치료	22.1%	25.0%
	자원봉사론	24.0%	24.0%
	사회복지 윤리와 철학	20.2%	24.0%
	프로그램 개발 및 평가	38.5%	40.4%

<표 5>에서와 같이 사회복지사 자격취득을 위한 이수 교과목으로 사회복지 현장 실습을 포함한 10개의 필수과목과 4개의 선택과목으로 사회복지 윤리와 철학, 프로그램 개발과 평가, 노인복지론, 장애인복지론을 프로그램에 넣는 것이 좋다고 여겨진다.

그리고 보육교사 1급 자격 취득을 위한 유아 교육 또는 아동복지 관련 학과로 인정되는 학과의 교과목(제8조2항 관련)은 10과목(30학점이상)이상을 필수 또는 선택과목으로 채택하고 있는 학과로서 최소한 군별 2과목 또는 3과목(9학점이상)이상을 필수 또는 선택과목으로 채택하여야 한다는 법규에 따라 아래와 같은 과목을 넣는 것이 바람직하다고 사료된다.

<표 6> 사회복지사, 보육교사, 케어복지사 자격취득을 위한 필수 과목과 선택과목

	사회복지사 필수10과목+선택4과목	보육교사 (10과목)	케어복지사 필수8과목+선택7과목
사회복지 개론	○		○
사회복지 정책론	○	○	○ (선)
사회복지 법제	○		
사회복지 행정론	○	○	○ (선)
사회복지 조사론	○	○	
사회복지 실천론	○		
사회복지 실천기술론	○		○
사회복지 현장실습	○	○	
지역사회 복지론	○	○	○ (선)
인간행동과 사회환경	○	○	
장애인 복지론	○ (선)	○	○
가족 복지론		○	○ (선)
간호학개론(응급처치)		○	○
특수영양학		○	
작업치료			○ (선)
프로그램 개발 및 평가	○ (선)		
사회복지 윤리와 철학	○ (선)		
노인 복지론	○ (선)		○
케어개론			○
케어기술			○
케어실습			○
치료 레크레이션			○ (선)
재활론			○ (선)

본 연구의 조사에서 영양학, 동양의학 민간요법이나 재활론의 필요도는 매우 미비하였으나 현장의 실천인들이 이 과목이 다루는 내용에 대한 사전지식을 갖고 있지 않기 때문인 것으로 판단

되어 교육프로그램에 포함하는 것이 좋다고 생각한다. 이밖에 실습준비를 위한 자원봉사와 레크레이션도 포함하고 작업치료도 포함시켰다.

IV. 결 론

케어복지의 업무는 광의의 케어와 협의의 케어로 나뉘볼수 있다. 협의의 케어라면 인간이 타인의 도움으로 성장하는 것을 보육이라 하고 타인의 도움으로 병이 났을 때 치료를 받는 것을 간호라하고 일상생활을 영위하면서 할수 없는것을 도와주는 것이 아니라 그들이 인간답게 살며로서 행복하도록 하는 것이 케어이다. 광의의 케어는 보육과 간호와 케어를 합해서 그들이 건강하고, 하루세끼 식사를 할 수 있어 몸이 정상이므로 목욕을 할수 있고 목욕을 최소한 주 2회이상 할수 있도록 해주며 행복을 느낄수 있도록 해주는 것이다.

질높은 케어는 따뜻함과 부드러움을 느낄 수 있는 마음의 케어이다. 이러한 마음의 케어도 지식과 기술로서 습득하도록 훈련시킬수 있다. 전문적 케어의 가치는 혼자할수 있는 것보다 남의 도움을 받아 하는 것이 풍요롭다는 가치관에서 시작했다. 또 둘째 자기혼자 하는 것보다 전문적 케어를 받아 생활의 질을 고조시키는 것이 좋다는 가치관에서 시작했다. 외상노인이나 장애인 케어하는 것이 당사자나 가족책임에서 사회적 책임이라는 사회복지철학의 가치관에서 시작했다. 유교적 가치관에서는 사회적 케어를 주장하지는 않지만 가족케어를 어느 특정인에게 한정한다면 더큰 장애를 가진 가족을 탄생시킬수 있다. 그러므로 케어자의 복지도 존중되어야 한다. 제2의 장애인을 탄생시키기 전에 국가의 복지 예산문제로 가족케어를 지향 할 수 밖에 없다면 재가케어를 위한 보조적 노인복지정책의 제도가 준비되어야 한다. 결국은 일본이 걸어온 복지정책에서 잘못된 것을 찾아내어 답습하지 않으려하여도 일본보다 급속히 진행되는 고령화와 국가적예산부족과 또 우리의 유교적 가치관과 어느 정도 맞아떨어지는 재가케어를 할 수밖에 없게 되므로 아내나 며느리가 겪어야 하는 신체적, 정신적, 사회적 스트레스를 줄일수 있는 사회적 케어보조장치를 마련하는 정도의 미흡한 대안뿐이 세울 수 없다는 결론에 이르게된다.

현재 우리나라에 치매와 관련된 병원은 12여개뿐이고 요양을 겸한 치매센타가 9개뿐이니집에서 거의 모든 노인이 보호를 받아야 하는 현실이다. 그리고 병원 및 치매센타가 기초생활보장 대상자 위주로 서비스를 주고 있으니 중산층노인이 이용할 시설은 거의 전무하다고 하겠다. 그리고 37개의 주간보호소와 19개의 단기보호소가 운영되고 있으나 현재는 의료보험적용이 불가능하나 의료서비스를 하고 있으므로 의료보험 급여가 적용되므로서 질을 높일수 있을 것이다. 그리고 탈

시설화의 대안으로 가정봉사원(home helper)과 방문간호사(home health service)제도가 재가복지 봉사 센터와 보건소를 중심으로 시행되고 있는데 이 제도를 활성화하기 위해서는 가정봉사원과 방문간호사와 팀워크 하며 클라이언트를 종합적으로 관리하고 케어를 맡을 직업인이 필요하다. 건강한 고령사회는 노년기의 가치가 인정되고 노인의 역할이 살아있는 사회이다. 성취감과 자부심을 갖는 노인, 인생의 경륜과 확신을 갖고 여가를 선택하는 노인, 그리고 젊은이에게 부담을 주지않고 늙어서도 사회발전을 위하여 스스로 일을 찾아 일을 담당하는 노인의 모습을 갖기 위해 사회적 지원이 적극 필요한데 우선 이를 위한 software개발이 제일 우선이다. software 개발이란 물론 프로그램개발이고 당연히 케어를 맡을 직업인 양성을 위한 교육프로그램개발이다. 교육프로그램은 한국에서는 학문주의보다는 전문가 주의에 중점을 두는 2년제 전문대학에서 이론과 실체를 모두 중시하는 교과과정으로 짜여져야 한다고 생각되어 아래 <표 7>을 도출하였다. 이후 케어복지사제도는 사회복지사제도와 같이 정착되어야 하고 기존의 이용 및 생활시설의 종사자는 케어복지사 교육프로그램에 특례입학과정을 거쳐서라도 교육기회가 주어지므로 질 높은 서비스 준비가 되어야 하고 케어복지사는 55세 이상이 되어도 64세까지의 남녀 예비노인 연령까지 본 업무에 종사할 수 있도록 연령제한이 철폐되어도 된다고 생각한다. 왜냐면 케어의 특성상 연령이 50세가 넘어도 신체적 정신적 건강만 허락한다면 할 수 있는 직업이고, 오히려 젊은 노인이 고령노인을 이해하고 받아들이기 쉽기 때문이다. 그리고 점진적으로 시설 종사자의 전체케어인력을 자격증소지자로 교체하고 이에 상당한 처우가 확충되어야 한다.(정길홍 1999) 좋은 케어복지사 양성 훈련 프로그램으로 양질의 케어복지사 양성을 준비할 때 생활시설케어는 물론 재가케어라 할지라도 우리사회는 요람에서 무덤까지 우리의 인권을 지킬 수 있을 것이다. 복지사회란 중산층 및 중 하위층의 노인들이 실비와 유료의 생활시설 및 요양시설에서 양질의 서비스를 받으며 행복한 삶을 누림을 의미한다. 기초생활보장대상자나 재활대상자와 상류층의 노인들은 정부의 지원과 자신의 경제력으로 서비스를 받을 수 있기 때문이다. 우리 사회가 고령사회가 되는 2020년 우리 국민의 대다수에 속하는 중류층이 양질의 케어를 받을 수 있는 복지사회를 건설하기 위하여 오늘날 45세인 오늘의 우리사회의 주인공은 이에 대한 준비를 자신들의 문제로 인식하고 철저히 대비 해야 한다. 우리 보다 고령화 사회가 일찍 된 미국, 일본, 프랑스, 영국, 스웨덴, 노르웨이 등의 나라가 놓친 준비를 사전에 알아내어 후발주자로서 같은 실수를 하지 않도록 해야 할 것이 오늘 우리가 당면한 과제이다.

참 고 문 헌

- 김태성,사회복지학, 사회복지전문직, 그리고 사회복지교육제도, 사회복지연구 제 9호서울대학교사
회과학대학사회복지연구소.1997.4.
- 박영란,한국의 노인부양현황과 정책과제 제7회 국제사회복지세미나,1999.11.4
- 윤현숙,사회복지교육의 발전방향: 실천현장분석,사회복지연구 제9호 서울대학교사회과학대학 사
회복지연구소,1997.4
- 이가옥,장기요양보호노인의 욕구와 가족의 부담,1999
- 조홍식,사회복지 교육제도와 현장실무의 연계,사회복지연구제 9호 서울대학교사회과학대학사회복
지연구소,1997.4.
- 이성희,우리나라의 케어서비스의 실태 및 과제,한국케어복지협회 창립총회 및 기념학술세미나, 고
령화사회와 케어복지, 1999
- 이해영,고령화 사회와 케어복지의 구축,한국케어복지협회 창립총회 및 기념학술세미나, 고령화사
회와 케어복지, 1999
- 정길홍,21세기 뉴밀레니엄 CARE복지사업,한국케어복지협회 창립총회 및 기념학술세미나, 고령화
사회와 케어복지, 1999
- 조추용,케어복지사의 양성과 과제,한국케어복지협회 창립총회 및 기념학술세미나, 고령화사회와
케어복지, 1999
- 다케다야스하루,일본의 개호복지동향,한국가족복지학회 제3회생활복지사 워크샵,1999
- 神成,일본 개호보험제도,세계노인의해 기념한·일세미나, 개호복지관무엇인가, 대전보건대학노인
보건복지연구소 학술세미나,1999
- 新井昌子,고령자에대한마음의개호,세계노인의해기념한.일세미나,개호복지관무엇인가,대전보건대
학노인보건복지연구소학술세미나,1999
- 히구치케이코,고령자개호와 여성의 역할,제 7회 국제사회복지세미나,1999.11.4