서울지역 정신건강증진센터 사례관리서비스 제공자 역량수준 측정

Measurement of Competence level of Case Management Service Providers from Mental Health Centers in Seoul

김희정, 김윤정, 이연경, 이인혜, 조정은, 서용진[1)]
Kim, Hee-Jeong, Kim, Yoon-Jeong, Lee, Yeon-Gyeong, Lee, In-Hye, Cho, Jeong-Eun, Seo, Yong-Jin

초 록

■ **연구목적 :** 지역사회 실천현장에서 제공되는 사례관리서비스에 대한 confidence rate 향상을 평가하기 위해 표준화된 항목을 통한 사례관리 서비스제공자의 역량 수준을 측정하고, 궁극적으로는 사례관리 서비스의 질 향상을 도모 하고자 한다.

■ **연구방법 :** 2012년 경기대학교 민소영 교수가 개발한 [한국 지역사회 정신보건실천 현장 사례관리 역량척도]를 활용하여 서울 지역 25개 정신건강증진센터 사례관리서비스 제공자 215명을 대상으로, 2015년 8월 27일부터 9월 4일까지 전자우편을 통해 설문을 실시하였다. 이중 결측 값으로 제외한 1부를 제외한 214부의 설문을 SPSS 22.0으로 빈도분석, 상관관계분석, 회귀분석을 실시하였다.

■ **연구결과 :** 사례관리 과정을 인테이크, 사정, 계획, 수행, 점검, 평가의 6단계로 분류 하고 수행여부, 중요도, 난이도로 나누어 각각 4점 리커트 척도로 평가한 결과, 수행여부에 대해서는 6단계 모두 평균 3점 이상(대체로 수행한다)의 높은 수행 수준을 보였으며, 그 중 인테이크와 사정 영역의 수행 수준은 95% 이상으로 나타났다. 중요도의 경우 응답자의 98%가 평균 3점 이상(약간 중요하다)으로 응답하여 사례 관리를 수행함에 있어 전 과정에 대한 중요성을 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다. '중요도'에 따른 '수행 여부' 수준을 비교한 결과 '중요하게 생각하는 만큼 수행을 많이 한다'는 결과를 기대 하였으나, 분석결과는 각 단계의 중요도는 평균 4.0점("매우 중요하다")에 집중되어 분포된 것과 달리 '수행 여부'는 비교적 고르게 분포되어 있음을 볼 수 있다. 난이도는 1점("매우 쉽다")에서 3점 이상("약간 어렵다")로 응답한 비율이 99% 이상으로 비교적 어렵지 않게 느끼고 있는 것으로 나타났다. 사례관리 서비스제공자의 자기효능감이 수행여부에 미치는 영향을 분석한 결과 자기 효능감이 높을수록 사례관리 수행의 모든 단계에서 수행 빈도가 증가 하는 것으로 나타났으며, 통제변수 가운데 학력, 직위, 경력이 높을수록 사례관리 수행 여부가 높은 것으로 나타났다.

■ **결　　론 :** 현장에서 사례관리를 수행하는 실무자들이 사례관리 전 과정에 대해 중요하게 인식하고 있으나 중요도에 비해 실질적 수행은 제한적이라는 연구결과는 실적 및 운영성과 중심으로 이루어지는 평가체계에 따라 사례관리에 집중하기에는 힘든 현실을 반영하는 것으로 보인다. 또한, 사례관리 서비스 제공자의 자기효능감과 사례관리 수행이 정적 상관관계를 보임에 따라 사례관리 서비스 제공자의 자기효능감 향상을 위한 커리큘럼 마련이 필요할 것으로 사료된다. 끝으로 정신건강증진센터 외 지역사회 정신보건기관 사례관리 서비스 제공자 대상의 동일한 연구 또는 서울 외 지역 정신보건 기관 대상의 비교 연구를 진행함으로서 사례관리 서비스의 질 향상을 도모할 수 있기를 기대한다.

■ **주요용어 :** 사례관리, 사례관리 서비스 질, 사례관리 역량, 지역사회정신보건

Abstract

■ **Purpose :** This study used standardized items and measured the competence levels of case management service providers to evaluate the improvement of confidence rate of case management service provided by community centers and to ultimately improve the quality of case management services.

■ **Method :** This study used the [Competence level of Mental Health Care Case Management in Korea Communities] developed by Min, So-Yeong of Gyeonggi University in 2012, and surveyed 215 case management service providers from 25 mental health centers in Seoul between August 27th, 2015 and September 4th, 2015 through e-mails. One service provider did not respond, so that this study used SPSS 22.0 and analyzed frequencies, correlations, and regressions of the remaining 214 survey answers.

■ **Result :** This study firstly divided the case management into 6 processes: intake, assessment, planning, implementation, inspection, and evaluation. As a result of evaluating implementation, importance, and difficulty of each process with the 4-point Likert scale, the most implementations of the 6 processes scored averagely higher than 3 points(most of them were implemented). In particular, the levels of the implementations of intake and assessment were higher than 95%, which means very high. Also, 98% of respondents gave 3 or higher points(little important) for the importance, and showed that they recognized all processes very important. This study compared the 'implementations' of the processes by 'importance',

1) 서울시정신건강증진센터

and expected that 'people implement the processes that they think important'. However, the analysis results showed that the importances of most processes averagely scored 4.0 points("very important") and the scores of 'implementations' were relatively evenly distributed. About 99% respondents gave 1 point("very easy") or 3 ("little difficult") or higher points. This showed that they felt relatively easy. As a result of analyzing the influence of service providers' self-efficacy on implementation, the case management service providers who had higher self-efficacies implemented all case management processes more frequently. Also, the case management service providers with higher levels of control variables including educational background, position, and work experience implemented case management processes more frequently.

- **Conclusion** : Based on the result of this study, the case managers in the fields understood the importance of all case management processes but could not actually implement the processes. In other words, the current system which evaluated the service providers based on result and operability made service providers hard to focus on case management. Also, there was a static correlation between the self-efficacies and service implementations of the case management service providers. This showed that it was necessary to prepare a curriculum for improving the self-efficacies of the case management service providers. Lastly, this study expected that there would be the same studies for the case management service providers from local mental health centers or comparative studies between the centers in Seoul and the centers in other regions to improve the quality of case management services.

- **Keyword** : Case Management, Quality of Case Management Service, Competence of Case Management, Community Mental Health

Ⅰ. 서론

1950년대 항정신병 약물의 개발과 주요 선진국들의 탈시설화의 영향으로 정신보건 패러다임이 꾸준히 변화해 왔다. 지역사회정신보건과 회복 지향의 움직임 확산은 사회통합과 재활에 초점을 두고 다양한 정책과 서비스들이 개발 되는 계기가 되었으며, 국내 정신보건실천 현장에도 영향을 끼쳤다. 우리나라는 1995년 정신보건법 제정이후 정신질환자들의 지역사회재활을 위한 시스템 구축을 시도해 왔으며, 정신건강증진센터 및 다양한 사회복귀시설의 운영을 통해 사례관리 서비스를 제공 하고 있다(하경희 · 김영희, 2012).

다양한 국내 · 외 문헌을 통해 정신장애인의 성공적 지역사회 재활을 위해서는 사례관리 서비스가 필수적이며(권진숙, 2010), 이에 대한 클라이언트의 만족도가 삶의 질에 미치는 영향이 높은 것으로 보고됨에 따라(Ruggeri,M. Gater,G. Biscoffi,C. Barbui and M. Tansella, 2002; 강상경, 좌현숙, 2007; 이윤미,2015) 지역사회정신보건 실천현장에서 효율적이고 효과적인 사례관리 실천에 대한 관심이 높아지고 있다.

본 연구에서는 지역사회정신보건 실천현장에서 제공되는 사례관리 서비스에 대한 표준화된 항목을 통해 사례관리 서비스 제공자의 역량 수준을 평가하고, 궁극적으로 사례관리 서비스 질의 향상을 도모하고자한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 사례관리 역량

사례관리란, 다양욕구를 가지고 있는 클라이언트의 기능회복과 복지증진을 위해 공식적 · 비공식적 지원을 조직 · 조정 · 유지함으로써 욕구에 맞는 개별적 계획에 따라 지역사회 자원을 연계하고 적합한 서비스를 제공하며, 이러한 과정들을 종합적으로 관리하는 과정을 의미한다(권진숙, 2012). 또한 서비스 제공자중심이 아닌 대상자의 개별적인 욕구에 기반한 서비스 전달체계를 수립하는 것이며, 서비스 결과는 변화목표를 지향한다(Gursansky et al, 2003; 권진숙, 2010). 이러한 사례관리는 지역사회정신보건 영역에서 기본적이면서 필수적인 서비스이며, 사례관리를 받는 지역사회 정신장애인의 서비스 만족도와 더불어 삶의 질에 까지도 중요한 영향을 끼친다(이윤미, 2015).

앞서 언급한 바와 같이 사례관리는 사례관리자가 전문적 지식과 수행 절차에 따라 클라이언트의 욕구에 맞게 대인 서비스를 제공하는 과정으로, 서비스 제공자의 역량이 서비스 질과 클라이언트의 만족도에 영향을 준다. 사례관리 서비스 특성상 현장에서 일하는 서비스 제공자들은 클라이언트의 복합적인 욕구에 대응하기 위해 다양한 수준의 서비스 제공을 위한 역량을 갖출 필요가 있고(민소영, 2012), 클라이언트에 대한 서비스의 질은 사례관리자의 역량에 달려있다(최명민, 2002)고 해도 과언이 아니다.

그러나 과도한 사례관리 부담에 따라 제공자 중심으로 서비스가 제공되거나, 평가를 위한 실적 중심으로 사례관리가 이루어지는 경우가 많은 현실에서 사례관리 서비스 제공자의 객관적 역량을 평가하기는 어려운 실정이다. 따라서 객관적 수준의 사례관리 수행요소를 기반으로 사례관리 역량을 평가할 필요가 있다.

2. 지역사회정신보건사업

최소한의 규제와 정상화, 사회통합의 이념을 바탕으로 이루어진 탈시설화 영향으로 국내 · 외에서 지역사회정신보건 사업이 시작되었다. 우리나라에서는 낮 병원, 정신건강증진센터, 사회복귀시설 등이

지역사회 정신보건사업을 수행하는 기관으로 운영되고 있으며, 정신보건법 제정 이후 정신장애인의 사회복귀를 위한 지역사회 정신보건사업에 대한 관심과 중요성이 재인식되면서 지역사회정신보건 기관은 양적 성장을 거듭하고 있다. 또한, 수차례 정신보건법 일부 또는 전면 개정 과정을 거치며 정신건강증진센터와 사회복귀시설에서 정신 장애인을 위한 서비스를 제공하도록 명시함으로써 지역사회 정신보건사업을 활성화시키기 위한 노력이 지속되고 있다.

지역사회 정신보건사업은 지역사회 내에서 정신질환자의 발견 및 치료, 사회복귀를 통한 서비스의 지속과 클라이언트의 삶의 질 향상을 목적으로 한다(최숙희, 2010). 지역사회정신보건서비스는 수용 중심의 치료 보다 인권보호와 치료 효과가 더 높고, 경제적인 면에서도 비용대비 효과가 높은 것으로 받아들여지고 있다(유원섭, 신영전 외, 2002; 최숙희, 2010).

이처럼 지역사회를 기반으로 하는 정책은 정신 장애인들이 지역사회 내에서 인간다운 삶을 살기 위해 갖게 되는 다양한 욕구들을 충족시키기 위한 기회를 최대로 제공하는데 초점을 두어야 하고, 자기결정과 개인에 대한 존엄성을 바탕으로 통합적 서비스 보장을 목적으로 삼아야한다(양옥경, 2006; 최숙희, 2010).

국가정신보건 5개년 계획 Health Plan 2020은 정신건강증진센터의 기능강화의 필요성과 탈원화 정책 등 지역사회 중심의 정신보건사업 방향성을 제시 하고 있으며, 정신보건 시설 종사자의 질적 수준 향상에 대한 필요성을 제기하고 있다(보건복지부, 2012). 정신건강증진센터는 사례관리를 필수업무로 규정하고 있으며(보건복지부, 2009), 정신 장애인을 포함한 지역주민의 정신건강을 위해 정신질환 예방과 조기발견, 상담, 치료, 위기관리, 주간재활 및 직업재활, 다양한 네트워크 구축 등 정신질환의 재발을 최소화 하고 재활 및 사회복귀를 위한 서비스를 제공 한다.

서울지역 정신건강증진센터는 서울 지역 25개 모든 자치구에 각 1기관씩 위치해 있으며, 현재 한국 정신건강증진센터 사업의 역사라 해도 과언이 아닐 것이다. 1995년 강남구정신보건센터를 시작으로 지금까지 20년 간 진행되어 온 정신건강증진센터 서비스가 얼마나 효과적으로 제공 되었는지에 대한 평가는 매우 의미 있는 일이며, 추후 클라이언트들에게 필요한 서비스를 더욱 효과적으로 제공하기 위한 방향을 제시하는데 반드시 필요한 과정이다(변은경, 정성숙, 2011).

3. 서울지역정신건강증진센터 사례관리 현황

현재 전국에는 광역정신건강증진센터를 포함하여 총 210개 정신건강증진센터가 운영 중이며, 서울은 광역정신건강증진센터 1개소와 25개 자치구에 지역정신건강증진센터가 운영되고 있다(중앙정신보건사업지원단, 2015).

2013년 서울시 인구 1만 명당 지역사회 정신보건기관 등록 대상은 17명이며, 서울시 25개 정신건강증진센터 전체 등록자는 22,949명으로 서울시의 지역사회정신보건기관 유형 중 정신건강증진센터 등록률이 86.5%로 가장 높게 나타났다. 이중 2013년 서울시 추계 중증정신질환자[2]는 101,436명(서울시 인구의 1%)이며, 정신건강증진센터의 서비스를 제공받은 중증정신질환자는 11,936명으로 약 11.7%의 등록 관리율을 보이고 있다. 정신건강증진센터 등록회원 대상의 개별서비스계획 수립률은 84.45%이며, 개별서비스 계획을 바탕으로 지역 사회정신보건서비스가 제공 되었고, 2013년 한 해 등록 중증정신질환자들 중 입원을 경험 하지 않고 지역사회생활을 유지한 비율이 88.8%(10,595명)으로 나타났다(서울시정신보건지표, 2014).

2015년 9월 기준 서울지역 25개 정신건강증진센터에서는 17,206명을 등록 관리 중이며, 이 가운데 중증정신질환자는 11,757명이다. 전문의, 행정요원 등을 포함한 전체 인력현황은 740명이며, 659명의 사례관리 실무 인력이 서비스를 제공하고 있다(서울시정신보건시스템).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료분석 방법

본 연구는 서울 지역에 있는 25개 정신건강증진센터에서 사례관리업무를 담당하는 실무자들 중 설문에 동의한 215명을 대상으로, 2015년 8월 27일부터 9월 4일까지 이메일, 우편을 통해 설문을 실시하였다. 이중 결측 값으로 제외된 1부를 뺀 나머지 214부의 설문을 SPSS 22.0을 활용하여 빈도분석, 상관관계분석, 회귀분석을 실시하였다.

2. 주요 변수 및 측정

1) 정신보건 실천 현장의 사례관리 역량 척도

본 연구의 독립변수와 종속변수인 사례관리 수행에 따른 사례관리 역량 수준은 2012년 민소영(경기대학교)에 의해 개발된 지역사회정신보건 실천 현장의 사례관리 역량척도를 척도 개발자의 동의를 구한 후 사용하였다. 이는 객관화된 사례관리 활동목록을 도출하고 목록에 대한 난이도 및 중요도 인식과 수행여부 평가를 통해 사례관리자 개별 역량을 평가 하는 도구이며, 척도 개발의 과정 다음과 같다.

국내 · 외 사례관리 활동 관련 척도를 중심으로 검토하여 공통된 내용 중심으로 정리하고 사례관리를 사정, 계획, 수행, 점검, 평가의 다섯 단계로 분류하였다. 우선 총 87개 예비문항을 구성하여 정신보건분야에서 사례관리 교육과 수퍼비전 등 사회복지 실천을 15년 이상 수행한 학계 전문가 1인과 사례관리 실천과 수퍼비전 등 경험이 10년 이상인 현장전문가 1인을 선정하여 문항구성 및 내용의 타당성에 대해 면접과 전화 조사를 거쳐 평가받았다.

각 단계별로 사례관리 실천에 있어 중요하게 수행되어야 할 내용이 포함되어 있는지, 각각의 활동을 수행 했을 때 사례관리 서비스 질에

2) 정신병적 장애, 분열형 정동장애, 양극성 정동장애, 반복성 우울장애에 해당하는 환자

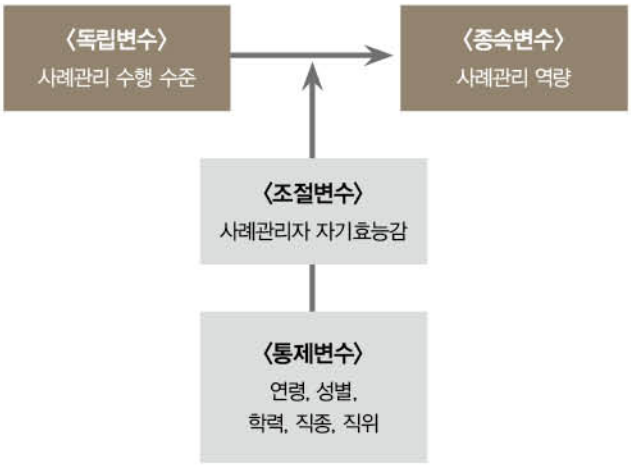
대한 보장이 가능한지를 중심으로 검토 요청을 한 결과, 클라이언트 등록 자체는 행정 업무이므로 사례관리활동에 포함시키는 것은 불필요하며 의뢰 경로를 파악하는 행위는 의뢰처에 대한 정보 획득의 의미에 가까워 사례 관리활동에 필요한 정보로 의미가 크지 않다는 의견이 제기되었다. 뿐만 아니라 클라이언트 약물복용 상태나 입원경력은 클라이언트의 기능이나 욕구, 현재 활용 중인 자원 항목 등과 중복된다는 의견이 제기됨에 따라 87개 예비문항 중 4개 문항을 삭제하여 총 83개 문항이 최종 문항으로 구성되었다.

사정 단계에는 등록, 초기상담 및 관계형성, 주요 어려움과 욕구파악, 자료수집 활동, 사례관리 확정, 계약과 관련된 25개 문항, 계획 단계는 서비스 계획수립, 서비스기관 사정, 서비스 제공 동의와 관련된 14개 문항, 수행단계는 직접 서비스 제공과 자원연계, 서비스 기관 조정, 자원 발굴 및 동원과 관련된 23개의 문항, 점검은 클라이언트 모니터링 및 서비스기관 모니터링과 관련된 15의 문항, 마지막 평가 단계는 클라이언트 측면의 평가, 서비스 측면의 평가, 사례관리의 유지 결정과 관련된 6개 문항으로 구성되었다. 최종 수정 문항을 바탕으로 정신건강문제가 있는 클라이언트에 대한 사례관리 경험이 있는 사회복지사 11명에게 예비조사를 실시, 문항 적절성에 대한 평가 및 각 문항에 대한 의견을 수렴하였다. 그 결과 신뢰도 계수인 Chronbach's α값이 5단계의 과정은 .795에서 .908의 분포를 보였으며, 전체문항은 .961을 보여 높은 신뢰도를 나타냈다. 83개 최종 문항별로 수행여부와 빈도, 중요도를 각각 체크 하도록 구성되어 있으며, 4점 리커트척도로 이루어진 각 문항은 점수가 높을수록 사례관리 수행수준이 높음을 의미한다(2012, 민소영).

2) 사례관리자 자기효능감 척도

본 연구의 독립변수와 종속 변수 사이에 조절 효과를 보일 것으로 예측되는 사례관리자의 자기효능감은 Robert King, James Le Bas & Darren Spooner(2000)에 의해 개발된 사례 관리자 자기효능감 척도(Case Manager personal Efficacy Scale: CMPES)로 측정하였다. 본 척도는 지역사회정신보건영역에서 활동하는 사례관리자들의 효능감을 측정하기 위해 개발 되었으며, 개발을 위해 사례관리자가 수행해야할 역할과 관련된 선행 연구들과 의료 및 정신 의료관련 분야의 서비스 기준을 참조하였다. 사례관리 역할수행, 역할수행에 필요한 지지, 역할이해와 같은 세 가지 하위영역으로 이루어져 있으며, 총 17문항으로 Chronbach's α .86의 신뢰도가 높은 척도이다. 각 문항은 5점 리커트척도로, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다(민소영, 2012).

3. 연구모형



Ⅳ. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자 215명 중 '남성'이 35명(16.3%), '여성' 180(83.7%)로 직역의 특성으로 여성이 월등히 많았고, 연령대는 20대와 30대가 94%이상을 차지하는 것으로 나타났으며, 학력은 대졸이 71%로 대부분을 차지하였고, 석사이상도 21.5%로 학력수준이 대체로 높게 나타났다. 근무경력은 1-3년 미만(42.1%), 1년 미만(25.2%), 5년 미만(19.6%), 5년 이상(13.1)으로 분포하였고, 직위의 경우 팀원이 186명(86%), 팀장 23명(10.7%), 무응답 7명으로 집단의 직위별 분포도는 적정 수준으로 대표성을 볼 수 있는 것으로 나타났다(표1).

★ **표 1. 조사대상자 일반적 특성**

항목	구분	빈도(명)	비율(%)
성별	남성	35	16.4
	여성	179	83.6
연령대	20대	95	44.4
	30대	109	50.9
	40대이상	10	4.7
최종학력	전문대졸	16	7.5
	대졸	152	71
	석사재학 이상	46	21.5
근무 경력	1년 미만	54	25.2
	3년 미만	90	42.1
	5년미만	42	19.6
	5년이상	28	13.1

직위	팀원	185	86
	팀장	23	10.7
	무응답	7	3.3
N = 214			

2. 주요 결과

인테이크, 사정, 계획, 수행, 점검, 평가의 6단계로 분류되는 사례관리 역량척도 83개 문항에대해 수행여부, 중요도, 난이도를 각 4점 리커트척도로 응답하도록 하였고, 각 단계별 수행여부, 중요도, 난이도의 평균으로 분석하였다. 평균점수는 최소 1.0점에서 최대 4.0점이고, 리커트척도의 응답이 동일한 경향을 의미할 수 있도록 역코딩하여 통일함에 따라 점수가 높을수록 경향성이 강함을 의미한다.
분석결과는 첫째로 수행여부, 중요도, 난이도에 따른 결과, 둘째로 사례관리 수행 6단계에 따른 유의미한 결과, 셋째로 변수 간의 상관관계에 대한 결과로 나누어 보고자 한다.

1) 수행여부, 중요도, 난이도에 따른 결과

수행여부의 경우, 응답자의 약 84%정도가 6가지 모든 단계에서 평균 3점 이상의 높은 수행수준을 보이고 있었고, '계획', '수행', '점검', '평가' 단계의 경우 평균 3점 이상으로 응답한 비율이 70-80%대에 그치는 반면 '인테이크'와 '사정' 단계는 95%이상으로 나타나 다른 단계보다도 월등하게 많이 수행하고 있음을 알 수 있었다. '인테이크'와 '사정'은 사례관리의 초기과정으로 유입된 사례에 대한 초기과정을 수행하는 것은 빈번한 편이나 다음 단계를 수행 할 만큼 충분한 개입이 이루어지지 못한 채 종결되는 사례가 있음을 의미하는 것으로 해석해 볼 수도 있겠다〈표2〉.

'중요도'의 경우 응답자의 약 98%가 모든 과정에서 평균 3점("약간 중요하다")이상으로 응답하였다. 이 중 사례관리 6단계 모두에서 평균 4.0점("매우 중요하다")으로 답한 결과를 수행여부, 난이도, 중요도로 구분 분석한 결과 '수행여부'는 각 문항별로 최소 5.2%에서 최대 14.1%, '난이도'는 최소 0%에서 최대 0.9%인데 반해 '중요도'는 25%이상으로 월등히 높게 나타났다. 이를 통해 사례관리 서비스 제공자가 사례관리를 수행함에 있어 전 과정에 대한 중요성을 높게 인식하고 있음을 알 수 있다〈표3〉.

'인테이크'와 '사정' 단계는 '수행여부'에서와 같이 '중요도'에서도 가장 높은 평균점수를 보였고, 이는 사례관리 서비스 제공자들이 사례관리 6단계 과정 중 '인테이크'와 '사정'을 가장 중요하게 생각하고, 또 그 만큼 많이 수행하고 있음을 의미한다.
'난이도'에서는 전 과정에서 평균 1점("매우 쉽다")에서 3점 이상("약간 어렵다")로 응답한 비율이 99% 이상으로 사례관리 서비스 제공자들 대부분은 사례관리의 모든 단계에 대해 어렵지 않게 인식하고 있었고, 특히 평균 4점("매우 어렵다")의 응답은 모든 단계에서 1%미만으로 현저히 낮았다〈표4〉. 이는, 응답자의 절반 이상인 67.3%가 1-3년차 신규사례관리자들로 상대적으로 덜 어려운 사례를 배정 받게 되는 경우가 많거나, 사례관리 업무를 정해진 매뉴얼에 따라 수행하면 되는 업무로 인식하는 것으로 추정해 볼 수 있겠다. 또한, 대부분의 사례관리자들이 정신보건전문요원으로 각종 행정 또는 기획 업무에 비해 사례를 대하는 임상업무를 상대적으로 수월하게 느끼고 있는 것으로 보인다.

2) 사례관리 과정의 '수행 여부'와 '중요도'의 차이

'인테이크'의 경우, 평균 3.83점 이상의 응답이 '중요도'는 103명(47.9%)인데 반해 '수행여부'는 30명(13.9%)으로 나타났으며, '평가'를 "매우 중요하다(평균 3.80점 이상)"라고 응답한 비율이 51%로 절반이상 이었음에도 불구하고, 실질적으로 '수행 여부'에서 '항상 한다(평균 3.80점 이상)'라고 응답한 비율은 21%에 그쳐 중요하게 생각하는 부분이지만 실제 수행 수준과는 차이가 나는 것으로 확인되었다. '인테이크'와 '평가' 외에도 '사정', '계획', '수행', '점검' 모든 과정에서 유사한 결과가 나타났다. '중요도'와 '수행 여부'의 수준의 그래프 모양이 유사해야 '중요하게 생각하는 만큼 수행을 많이 한다'를 의미하지만 분석결과는 아래 그래프와 같이 각 단계의 중요도는 평균 4.0점("매우 중요하다")에 가장 집중되어 분포되어 있으나 '수행 여부'는 그렇지 않음을 볼 수 있다〈표5〉.
이는 사례관리 외에 요구되는 다양한 업무부담 등으로 인해 사례관리에 집중하기 어려운 현실을 반영하고 있는 것으로 보인다.

★ 표 2. 사례관리 6단계에 따른 수행여부

사례관리 6단계		인테이크	사정	계획	수행	점검	평가
전체 평균(점)		3.40	3.56	3.33	3.36	3.39	3.18
	평균점수	빈도(비율)					
	1점이상	1(0.5)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	2(0.9)
	2점이상	9(4.2)	10(4.7)	47(22.0)	52(24.3)	28(13.1)	61(28.5)
	3점이상	193(90.1)	184(86.0)	147(58.7)	148(69.2)	165(77.1)	121(56.5)
	4점	11(5.2)	20(9.3)	20(9.3)	14(6.5)	21(9.8)	30(14.1)
합 계		214(100)	214(100)	214(100)	214(100)	214(100)	214(100)

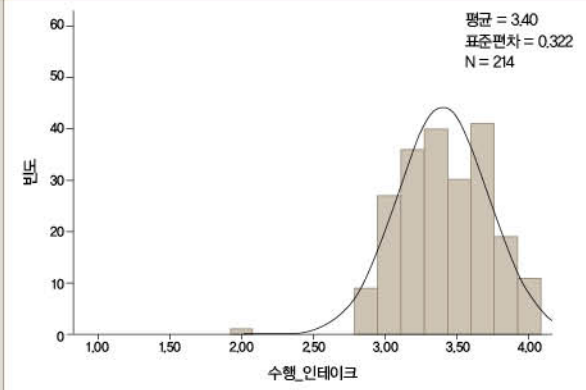
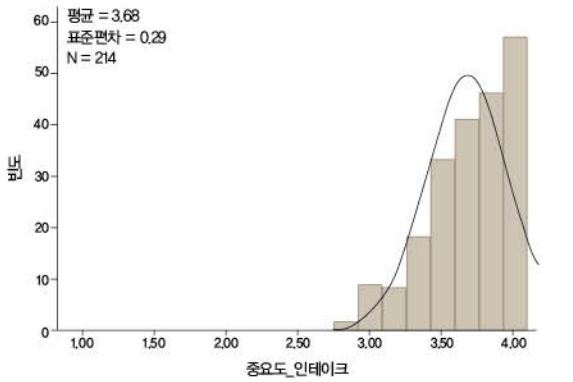
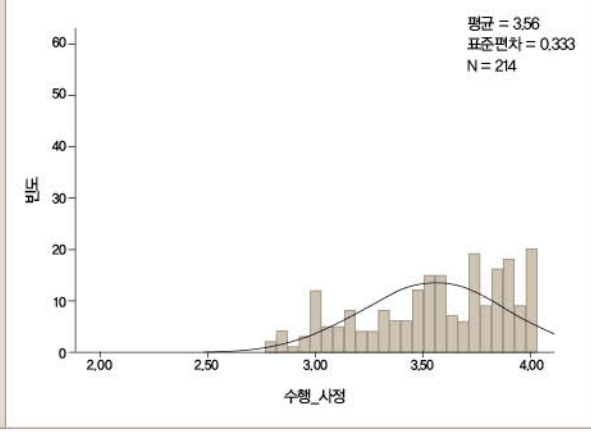
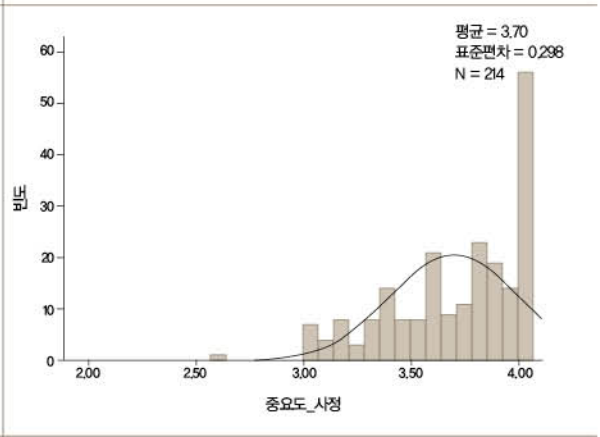
★ 표 3. 사례관리 6단계에 따른 중요도

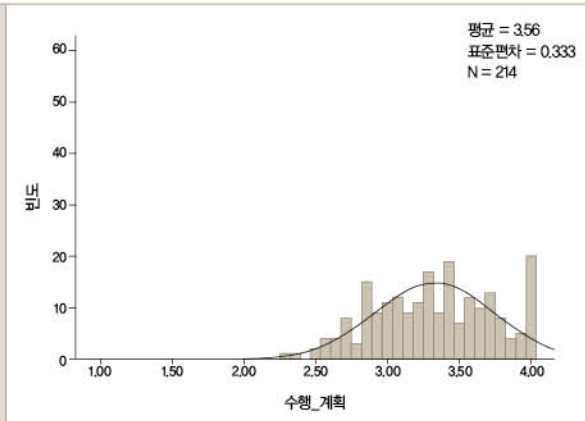
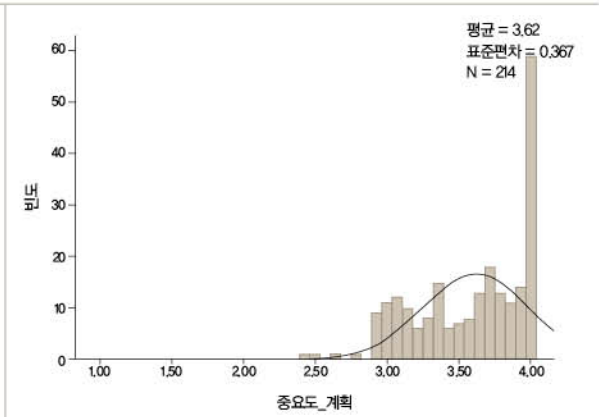
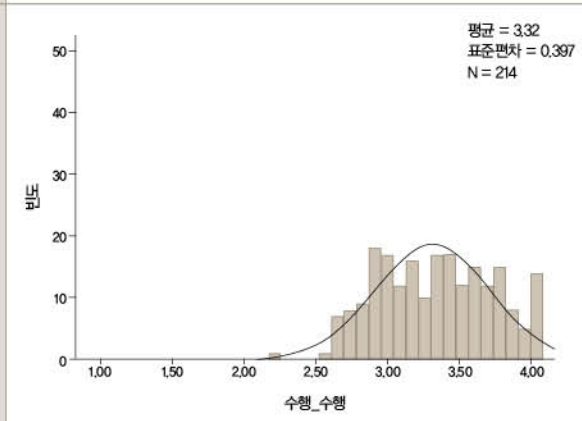
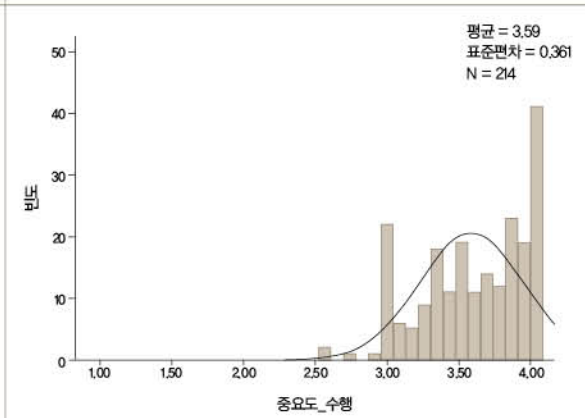
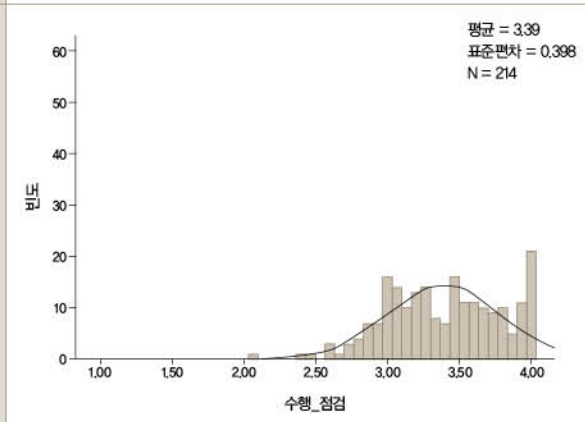
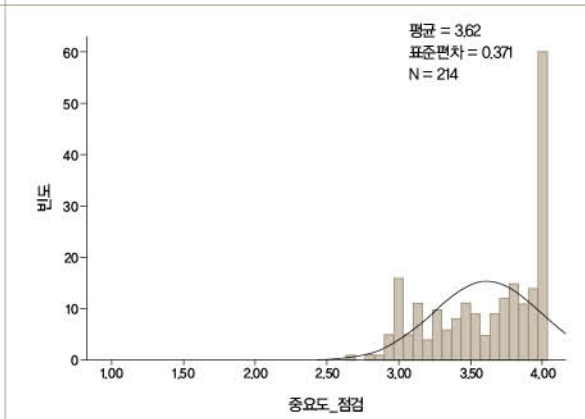
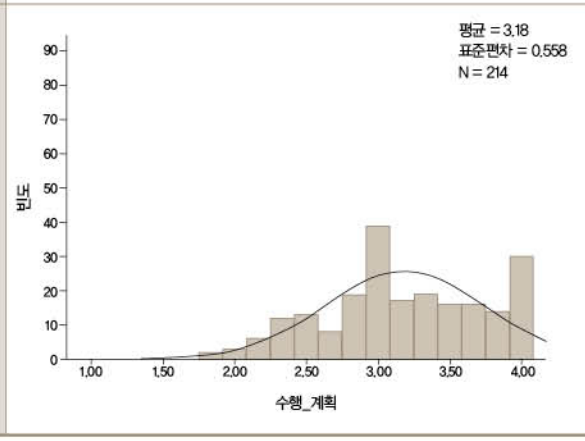
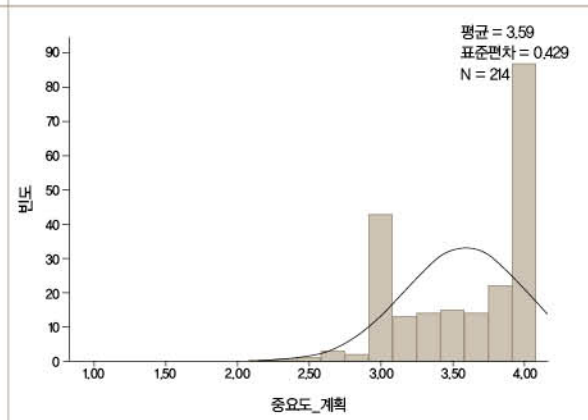
사례관리 6단계		인테이크	사정	계획	수행	점검	평가
전체 평균(점)		3.68	3.70	3.62	3.59	3.62	3.59
	평균점수	빈도(비율)					
	1점이상	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	2점이상	2(0.9)	1(0.5)	6(2.8)	4(1.9)	8(3.7)	5(2.3)
	3점이상	155(72.4)	157(73.4)	149(69.6)	169(78.8)	146(68.2)	122(57.0)
	4점	57(26.7)	56(26.1)	59(27.6)	41(19.3)	60(28.1)	87(40.7)
합 계		214(100)	214(100)	214(100)	214(100)	214(100)	214(100)

★ 표 4. 사례관리 6단계에 따른 난이도

사례관리 6단계		인테이크	사정	계획	수행	점검	평가
전체 평균(점)		2.38	2.10	2.30	2.26	2.12	2.25
	평균점수	빈도 N(%)					
	1점이상	32(15.0)	84(39.3)	61(28.5)	62(29.0)	76(35.5)	51(23.8)
	2점이상	148(69.2)	114(53.3)	128(59.8)	130(60.7)	119(55.6)	106(49.6)
	3점이상	34(15.8)	15(7.1)	24(11.2)	21(9.8)	18(8.4)	55(25.7
	4점	0(0)	1(0.5)	1(0.5)	1(0.5)	1(0.5)	2(0.9)
합 계		214(100)	214(100)	214(100)	214(100)	214(100)	214(100)

★ 표 5. 사례관리 과정 6단계 '수행 여부'와 '중요도' 비교

구분	수행 여부	중요도
인테이크		
사정		

계획	 평균 = 3.56 표준편차 = 0.333 N = 214 빈도 수행_계획	 평균 = 3.62 표준편차 = 0.367 N = 214 빈도 중요도_계획
수행	 평균 = 3.32 표준편차 = 0.397 N = 214 빈도 수행_수행	 평균 = 3.59 표준편차 = 0.361 N = 214 빈도 중요도_수행
점검	 평균 = 3.39 표준편차 = 0.398 N = 214 빈도 수행_점검	 평균 = 3.62 표준편차 = 0.371 N = 214 빈도 중요도_점검
평가	 평균 = 3.18 표준편차 = 0.558 N = 214 빈도 수행_계획	 평균 = 3.59 표준편차 = 0.429 N = 214 빈도 중요도_계획

★ 표 6. 수행여부가 난이도에 미치는 영향에 대한 다중회귀분석 결과

변수	B	표준오차	베타	t	p
(상수)	4.765	.351		13.562	<.001
인테이크	−.268	.132	−.174	−2.032	.043
사정	.039	.151	.026	.258	.796
계획	−.151	.129	−.126	−1.178	.240
수행	−.083	.143	−.067	−.583	.560
점검	−.260	.148	−.209	−1.751	.082
평가	−.029	.082	−.033	−.360	.719

R^2=.253

★ 표 7. '자기효능감'이 사례관리과정 6단계에 미치는 영향에 대한 회귀분석 결과

'인테이크'	B	표준오차	베타	t	p
(상수)	1.787	.188		9.493	<.001
자기효능감	.451	.052	.510	8.627	<.001

R^2=.260

'수행'	B	표준오차	베타	t	p
(상수)	1.681	.245		6.863	<.001
자기효능감	.456	.068	.418	6.706	<.001

R^2=.175

'사정'	B	표준오차	베타	t	p
(상수)	2.150	.205		10.503	<.001
자기효능감	.394	.057	.430	6.927	<.001

R^2=.185

'점검'	B	표준오차	베타	t	p
(상수)	1.707	.245		6.978	<.001
자기효능감	.471	.068	.430	6.932	<.00

R^2=.185

'계획'	B	표준오차	베타	t	p
(상수)	1.349	.246		5.496	<.001
자기효능감	.552	.068	.486	8.096	<.001

R^2=.236

'평가'	B	표준오차	베타	t	p
(상수)	.827	.343		2.414	.017
자기효능감	.657	.095	.429	6.908	<.001

R^2=.184

3) '수행여부'가 '난이도'에 미치는 영향(회귀분석)

'수행여부'가 '난이도'에 미치는 영향을 알아보기 위하여 6단계의 각 단계를 독립변인으로, '난이도' 전체 점수를 종속변인으로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 분석결과, '인테이크'가 '난이도'에 미치는 부적인 영향이 통계적으로 유의한 것으로 나타나(B=−.268, p<.05) '인테이크'의 수행이 증가할수록 '난이도'가 감소함을 발견할 수 있었다. 그러나 그 외 '사정', '계획', '수행', '점검', '평가'가 '난이도'에 미치는 영향은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다(p>.05)〈표6〉.

4) '자기효능감'이 '수행 여부'에 미치는 영향(회귀분석)

사례관리 서비스 제공자의 '자기효능감'은 사례관리 과정 6단계 모두에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 사례관리 서비스 제공자의 자기효능감이 높을수록 사례관리 '수행 여부'가 증가하는 것으로 나타났다〈표7〉.

V. 결론

본 연구는 서울지역 정신보건 서비스 질의 기반이 되는 사례관리 서비스 제공자의 역량을 파악하기 위해 서울시 25개의 자치구에 있는 정신건강증진센터에서 실제 사례관리 업무를 수행하고 있는 실무자들을 대상으로 조사를 실시함에 따라 서울지역 사례관리 서비스 제공자의 사례관리 역량수준을 파악할 수 있는 경험적 연구라는 부분에 의미가 있다. 더불어 사례관리 역량수준의 향상은 사례관리 서비스의 질 향상으로 이어져 클라이언트의 서비스 만족도와 삶의 질 향상에도 영향을 미친다. 이에, 본 연구 결과를 바탕으로 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 집중적인 사례관리 수행을 위한 환경이 마련 될 필요가 있다. 앞선 연구 결과에서 알 수 있듯 사례관리 서비스 제공자들이 사례관리 각 과정(6단계)에 대해 느끼는 중요도는 매우 높다. 하지만 사례관리 각 단계에서의 수행 여부는 그에 미치지 못하고 있다. 현재 서울지역 정신건강증진센터 대부분은 적정 사례관리 부담률을 초과하여 사례관리 서비스를 제공 하고 있는 실정이다. 뿐만 아니라 실적 및 운영성과 중심으로 이루어지는 평가체계와, 증진, 자살예방 등 사례관리 이외 다양한 업무 부담이 가중되어 사례관리에 집중 할 수 없는 실정이다. 따라서 사례관리자 1인당 적정 수준의 클라이언트를 배정하고, 사례관리 전담 팀을 꾸릴 필요가 있겠다.

둘째, 사례관리 서비스 제공자의 자기효능감 향상을 위한 프로그램 마련이 필요하다. 사례관리 서비스 제공자의 자기효능감이 사례관리 수행에 긍정적인 영향을 미친다는 결과를 바탕으로 실무자들의 소진 예방 및 자기 개발을 위한 프로그램을 마련할 필요가 있겠다. 과거 실무자들을 대상으로 운영되던 해외 연수 프로그램을 부활하여 선진 시스템 견학을 통해 새로운 비전을 가질 수 있도록 하는 것도 하나의 방법이 될 것이다.

셋째, 본 연구 결과를 바탕으로 사례관리 역량강화를 위한 표준화된 교육커리큘럼 마련이 필요하다. 실무자들이 특히 중요도가 높게 평가한 영역이나, 수행에 있어 난이도가 높게 평가된 영역 등을 바탕으로 지속적인 교육을 실시함으로써 사례관리 전반에 대한 이론적 지식과 실무 능력 향상을 도모할 필요가 있겠다.

끝으로, 서울지역 사회복귀시설 사례관리 서비스 제공자의 역량수준 측정 및 전국 규모의 사례관리 서비스 제공자 역량수준 측정을 통해 결과를 비교 분석하고 그에 따라 필요한 대안을 고민하는 후속 연구가 진행되기를 희망한다.

VI. 참고문헌

권진숙(2010) 한국 사례관리 실천의 혼돈과 대안. 그리스도신학대학교. 사례관리연구 vol.1(1):1-22

권진숙(2012) 사례관리론. 학지사

김병수(2013) 지역사회 거주 정신장애인의 사례관리서비스가 재활 성과에 미치는 영향. 서울대학교. 석사학위 논문

도광조(2009) 지역사회복지관 사례관리수행 영향요인에 대한 연구. 숭실대학교. 박사학위논문

민소영(2012) 정신보건실천 현장의 사례관리 활동목록 개발 연구. 한국사회복지학 vol 64(3): 127-153

민소영, 임선영 (2014) 사례관리수행의 영향요인분석: 정신보건 실천현장을 중심으로. 한국지역사회복지학 vol 48: 223-247

변은경, 정성숙 (2011) 취업정신장애인의 삶의 질에 관한 연구. 한국자료분석학회 vol 12(4):1965-1976

보건복지부 (2009) 2009년 정신보건사업안내

보건복지부 (2012) 2012년 정신보건사업안내

서울시정신건강증진센터 (2014) 2014 서울시 정신보건지표.

손지훈 (2013) 지역사회 거주 만성 조현병 환자의 사례관리 서비스 중재 – 24개월 전향적 추적 연구. 서울대학교. 박사학위논문

최명민 (2002) 사회복지사 셀프-임파워먼트 프로그램의 효과: 정신보건사회복지사의 자아개념 및 클라이언트의 평가를 중심으로. 한국사회복지학회 vol 50: 3-32

최숙희 (2010) 지역사회 정신보건서비스의 재활성과에 영향을 미치는 요인. 인제대학교. 박사학위논문

하경희 (2010) 한국에서의 ACT(Assertive Community Treatment)적용에 대한 사례관이자의 경험에 관한 연구. 사회복지연구 vol 41(3): 107-133

하경희, 김영희 (2012) 정신보건센터에서의 Assertive Community Treatment(ACT) 기반 사례관이의 효과성에 관한 연구. 정신간호학회지 vol 21(1): 89-98

황성동(2008) 정신보건 사례관리의 실천 현황 및 실천모형 개발에 대한 연구: 지역사회정신보건센터를 중심으로. 정신보건과 사회사업. vol 30: 30-54

Robert King, James Le Bas, Darren Spooner(2000). The Impact of Caseload on the Personal Efficacy of Mental Health Case Managers. Psychiatric Services vol 51(3): 364-368

http://www.nmhc.or.kr/ 중앙정신보건사업지원단