

산업재해 입원환자를 위한 사례관리실천모형의 효과성에 관한 연구

A Study on Efficiency of Case Management Practical Model for Industrial Injury Inpatients

백 은 주*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

산업재해보상보험제도가 시행된 1964년부터 1999년까지 총316만 여명이 재해를 입었으며, 이중 51,495명이 산업재해로 사망을 하였다. 최근 10년간 산업재해발생은 큰 폭으로 감소한 반면 영구장애를 갖는 산재장애인은 2~3만 명을 꾸준히 유지하고 있으며, 요양환자는 1년 이하 단기환자는 감소하고 있는 것에 비하여 5년 이상의 장기환자는 99년 현재 91년 보다 약 2.5배나 증가하였다(근로복지공단, 1999.12). 산재보험이 노동부에서 근로복지공단으로 이관된 1995년부터 1999년까지 산업재해환자(이하 '산재환자') 중 자살자는 총 23명에 이르기까지 하였다(인터넷한겨레, 1999.10.8).

산업재해는 근로자에게 능력의 상실, 쇠약, 고통 및 생활에 대한 두려움과 불안감을 느끼게 하고, 행위의 의존성과 수동성에 의한 스트레스, 그리고 재해로 자신이 몸담고 있던 사회의 조직체로부터 자신을 심리적으로나 공간적으로 이동시킴으로써 분리의 문제 및 고독을 주게 된다(임범식, 1996).

산재환자 중 신체적으로 후유장애를 가진 사람들은 선천성 장애인 또는 조기중도장애인과는 달리 근로과정

중의 재해로 장애를 입었기 때문에 장애인들에게서 볼 수 있는 장애의식 외에 중도장애자에게서 나타나는 여러 가지 심리적 문제를 가지고 있다. 장애이전 정상적 사회활동을 경험하였기 때문에 장애수용의 어려움을 겪으며, 갑작스러운 신체기능의 상실 및 역할의 제한으로 만성적 스트레스, 우울, 자신에 대한 자존감의 저하로 재활동기가 저하되는 등의 심리적 문제가 있는 것으로 보고되고 있다.

장애를 가진 산재환자의 문제는 당사자의 문제로 국한되지 않으며, 가정문제로 확대되는 데 그 심각성이 있다. 실제로 산재장애인의 약 91%정도가 남아이고, 30대 이상인 경우가 약 82%로, 한 가정의 가장인 경우가 대부분으로 산재장애인의 문제는 가족전체의 문제로 파악될 위험성이 높다(한국장애인고용촉진공단, 1998). 더욱이 산재 후 장애로 인하여 발생하는 실업 문제는 경제적 어려움 외에도 가정 및 친구, 친척, 이웃 등 사회관계상의 위기를 초래할 뿐만 아니라 사회관계의 단절이 심화되어 사회로부터 소외되는 현상까지 보이고 있다. 이처럼 산재환자들은 산재전후의 환경변화나 신체적인 기능상의 변화로 인해 산재이전의 정상적인 생활로 돌아가는데 있어 상당한 어려움을 겪게 된다(박수경, 1997).

그러나 산재환자가 사고 후부터 사회로 복귀할 때까지의 의료재활기간에 대한 서비스는 현재 현금급여적

* 근로복지공단

보상과 치료 이외에 제공되고 있는 서비스가 없는 실정이다.(박수경, 1997) 이러한 의료재활기간의 산재환자를 위한 심리사회적 재활서비스 필요성을 인식하고 근로복지공단 서울지역본부에서는 1998. 10. 23 ~ 1999. 12. 31 까지 근로복지공단의 실정 및 환자의 욕구에 적합한 사례관리모형을 개발하여 적용하였다.

본 연구는 적용된 모형의 효과성을 측정하고, 근로복지공단의 실정에 적합하고 산재환자의 욕구에 맞는 사례관리 실천모형의 개선방안 및 발전방향을 제시하고자 한다. 본 연구의 의의는 이러한 모형의 효과성 검토를 통해 산재환자의 심리사회적 재활을 증진시킬 수 있는 사례관리모형의 개선방안을 제시하고, 의료사회사업의 임상실천 적용에 의미있는 기초자료로 활용되는데 있다.

2. 연구의 목적

산재입원환자를 대상으로 제공된 이 사례관리모형은 근로복지공단의 실정 및 환자의 욕구에 적합하게 개발되어, 서울시내 환자를 대상으로 4명의 사례관리자가 서비스를 제공하였다. 산재환자의 심리사회적 재활을 돕고자 제공한 서비스는 많은 환자를 대상으로 적은 사례관리자가 개입하다보니 서비스의 지속성 및 서비스수준에 한계가 있어, 그 효과성 측정은 다양한 심리적 문제 중단기개입으로 변화가 가능한 요소인 스트레스로 접근해야 했다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 산재환자의 특수한 스트레스원을 알아본다
- 둘째, 실험집단과 비교집단의 스트레스원 경험 및 경험정도의 차이를 측정한다
- 셋째, 실험집단과 비교집단의 스트레스수준 차이를 측정한다
- 넷째, 문제해결 도움수준에 스트레스가 영향을 미치는지 알아본다
- 다섯째, 도움의 만족수준에 스트레스가 영향을 미치는지 알아본다

II. 이론적 배경

1. 산재환자의 심리적 문제

의료재활과정의 환자를 대상으로 한 연구로서 정인원(1991)은 신체적으로 후유장애를 가진 사람들은 건

전한 자아를 회복하기 위한 능력이 저하되고 성격, 기질의 변화를 초래하고, 심리적으로는 부정과 억압의 방어기제를 주로 사용하게 되므로 분노와 우울과 같은 정서장애를 유발하여 자존감 저하, 초조, 조절능력 상실, 수면장애 등의 임상적 특징을 보인다고 한다.

곽영숙(1982)은 산업재해 후 산업재활원에 재활치료중인 환자에게 다면적 인성검사(MMPI)로 정신의학적 문제를 알아본 바 86%의 환자에게서 비정상적인 소견을 보여, 불안이나 우울 또는 해리증상, 정신생리장애 등의 만성신경증적인 증상과 함께 보상과 보핍, 재취업등의 사회적 요소들이 더 중요한 문제가 되어 정서적 문제를 초래하여 치료나 재활과정에 있어서 더욱 큰 어려움을 가져올 수 있다고 하였다.

또한 입원한 산재환자들을 대상으로 한 백기주(1995)의 연구에 의하면 조사대상 산재환자의 70.9%에게서 우울이 보고되었고, 건강과 가족, 치료과정에 대한 스트레스가 매우 높다고 한다.

그외 의학적으로 뇌의 기질적 손상 없이 재해의 충격과 장애로 인해 우울, 두통, 불면, 스트레스 등의 신경증적 문제 및 심리적 문제가 많이 나타나고 있음을 보고하는 연구 등이 있다(조맹제, 1986; 전영순, 1989).

산재장애인을 포함한 장애인의 심리적 문제에 관한 선행연구로서 Dunham & Dunham(1978)은 장애인은 신체적 손상과 기능상실로 부정적인 자아개념에서 우울증과 고립감의 형태로 발전한다고 한다.

중도장애인은 장애인이 되기 이전에 직업이 없어서 의존적이었던 사람들과는 달리 과거 직장생활에서 만족감과 그와 관련된 사회활동등을 통한 성취감을 느껴 보았기 때문에 장애를 입게 된 후에도 자신이 장애인이라는 사실을 수용하기 어려우며, 장애로 인한 역할과 활동의 제한은 더 큰 상실감과 좌절감을 갖게 한다. 1998년도에 조사한 '산재장애인취업실태조사'에 의하면 산재장애인의 22.7%가 장애인등록을 하지 않았다고 답해, 장애를 수용하여 이에 대처하고자 하는 의욕이 낮은 심리적 문제를 갖고 있는 것으로 보고되고 있다(한국장애인고용촉진공단, 1998). 산재보험이 노동부에서 근로복지공단으로 이관된 1995년부터 1999년까지 산재환자 중 자살자는 총 23명에 이르기까지 하여 이들의 심리적 문제는 심각한 수준에 이르고 있음을 알 수 있다(인터넷한겨레, 1999.10.8).

위와 같이 산재환자에게 나타나는 심리적 문제 중

선행연구에서 가장 많이 보고되는 문제는 스트레스와 우울이 있다. 우울은 정신병리의 한 측면으로서 우울의 원인이 스트레스 상황에 대한 반응으로 주장되고 있으며(McLean, 1976; Akiskal & Mckinney, 1975). 본 연구의 사례관리모형은 개입 지속성의 한계 등으로 단기적 개입의 효과성 측정에 있어 스트레스가 유의미할 것으로 생각한다. 따라서 본 연구에서 산재환자의 심리적 문제를 스트레스로 한정하여 그 감소를 위한 사례관리모형을 적용하고 효과성을 측정하고자 한다.

스트레스라는 용어는 매우 널리 쓰이고 있으며, 일반적으로 생리 및 심리-사회적 차원에서 파악되고 있다. 초기의 스트레스 연구자들은 스트레스를 외적 조건에 대한 생리적 반응으로 정의하였으며, 주로 생리적 의학적 차원에서 스트레스를 파악하고자 하였다. 심리적 차원에서 스트레스를 파악하려는 연구들은 이를 환경적 자극으로 보거나, 개인과 환경사이의 상호작용으로 보고 있다(Derogatis, 1982; Lazarus & Folkman, 1984a).

이와 같이 산재환자의 경우 본인이 산재사고로 처한 스트레스상황에 대한 평가과정에서 적절한 대처를 하지 못하여 왜곡된 재평가를 하는 경우가 많아 이러한 평가 과정에 적절하고 합리적인 대처를 할 수 있도록 정서적, 정보적 지지를 통하여 스트레스를 감소시키기 위해 사례관리를 적용하고자 하였다.

2. 사례관리(Case Management)

사례관리(Case Management)는 최근 미국의 대인 서비스 기관에서 가장 널리 보급되어 있는 서비스 전달 방식이며, 가장 급속히 성장하고 있는 사회사업의 분야로 재가보호, 정신보건, 노인복지, 장애인복지, 직업재활 등의 다양한 분야에서 활용되고 있다.(Moxley, 1989)

Weil & Karls(1985)는 사례관리란 대인서비스에서 서비스의 조정을 통하여 양질의 서비스를 제공하고 보다 효율적이고 비용효과적인 방식으로 서비스를 전달하는 방법으로서, 취약집단에게 서비스의 연속성을 포함하는 책임성있는 서비스 전달을 보장하기 위한 수단이라고 하였다.

Moxley(1989)는 사례관리란 다양하고 복합적인 욕구를 지닌 클라이언트를 대상으로 케이스 매니저 또는 케이스 매니지먼트 팀이 공식적·비공식적 지원망과 클

라이언트의 기능과 복지를 최대화하기 위해 고안된 활동을 조직하고, 조정하며, 유지하는 것이라고 하였다.

Moore(1990)는 사례관리란 심리치료자의 임상적 기술과 지역사회 조직가의 옹호기술이 요구되는 사회사업의 새로운 실천분야로서, 단편적인 서비스 전달체계를 통합하는 방법을 통하여 클라이언트의 욕구를 충족시키기 위해 개별적으로 서비스를 기획하고 조정하는 것이라고 하였다.

따라서 학자들의 개념을 종합하여 사례관리를 규정하면 다음과 같다. 사례관리란 다양하고 복합적인 욕구를 가진 클라이언트를 대상으로, 장애인복지, 정신·의료사회사업, 노인복지, 아동복지 등의 대인서비스 분야에서 심리사회적·의료적 치료서비스 제공 및 공식적·비공식적 사회자원을 연계·조정하는 문제해결의 과정으로 정의할 수 있다.

사례관리의 목적은 지속성, 포괄성, 연계성, 개별성, 책임성으로(Bachrach, 1992; Rubin, 1987) 주장되거나 Baker & Intagliata의 경우 지속성, 개별성, 효율성으로 제시하기도 하였다.

이근홍은 사례관리의 목적으로 서비스의 ① 연속성, ② 효율성(비용효과성), ③ 출장원조 등의 적극적인 접근방식으로 클라이언트가 서비스에 용이하게 접근할 수 있도록 조력하는 접근성, ④ 책임성을 제시하였다.(이근홍, 1999)

위와 같이 사례관리의 포괄적 목적을 보면 서비스의 지속성·포괄성·연계성·개별성·효율성·접근성·책임성으로 정리할 수 있다.

사례관리모형들은 클라이언트 개인과 영향을 주고받는 환경을 모두 고려한다는 점과 모형에 대한 과정이 있다는 등의 공통점이 있지만, 크게 3가지로 구분할 수 있다. 즉 첫째, 클라이언트 개인에 대한 사례관리의 지속적 서비스를 통해 점차 개입의 초점을 환경으로 확장해나가는 접근방식, 둘째, 환경의 개입에 보다 많은 비중을 두고 강화된 환경으로서 개인을 지지해 나가고자 하는 접근방식, 셋째, 개인과 환경을 모두 중시하여 두 영역에 같은 비중을 두고 개입하는 접근방식이다.(배민진, 1995)

황성철(1995)은 사례관리기법의 한국적 적용을 위하여 4가지 실천모형으로, 단순형(Simple Model), 기본형(Basic Model), 종합형(Comprehensive Model), 전문관리형(Professional Management Model)을 제시하였다. 단순형은 자원 및 서비스를 연계하는 중재자

로서의 역할로, 주로 자원봉사자를 적극적으로 활용하는 재가복지사업에 적용할 것을 권하고 있다. 종합형은 자원중재자, 상담자 역할 뿐만 아니라 클라이언트의 문제상황과 행동을 치료하는 치료자의 역할에 강조점을 두고 있으며 이는 사회복지관의 사회복지사에게 적용이 가능하리라고 보고 있다. 전문관리형은 자원연계자, 상담자 치료자의 역할 뿐만 아니라 클라이언트에게 제공되는 전반적 서비스를 관리하는 관리자로서의 역할을 강조하고 있어 의료사회사업에서의 적용을 권고하고 있다. 특히 기본형 사례관리는 클라이언트와 서비스의 연계를 도모할 뿐만 아니라 클라이언트의 동기부여 및 자조능력이 배양을 포함한 상담서비스를 제공하는 것으로 사례관리자는 서비스의 중재자 및 클라이언트의 일차적인 상담가의 역할을 담당한다. 그 기능은 적극적 클라이언트 발굴, 개별사회사업에 필요한 사정 및 사례 계획, 서비스 제공, 서비스 점검의 기능과 클라이언트의 기술습득을 위한 정보제공 및 교육의 기능도 수행하게 된다. 따라서 사례관리자는 중재자, 교육자, 지지자 그리고 클라이언트에 제공된 서비스를 점검하는 (monitor) 본연의 역할을 수행한다. 이 때 사례관리자는 기관 내에서의 상담 및 조언뿐만 아니라 가정 및 현장방문서비스를 제공할 수 있어야 한다.

3. 산재환자 사례관리모형

1) 산재환자 사례관리모형의 설정

산재환자의 사회심리적 재활에 영향을 미치는 요인으로 백기주(1995)는 건강문제, 가족문제, 치료상 발생문제, 경제적 문제, 장래문제, 회사문제를 지적하였으며, 은보경(1998)은 낮은 자아존중감, 높은 우울정도, 다양한 스트레스를 지적하였다.

산재장애인의 심리적 재활에 대한 연구로써 은보경(1998)은 산재장애인이 사회복지사에게 가장 도움을 받고 싶어하는 분야를 조사한 바, '법률적 지지'를 가장 많이 필요로 하였으며, '장애극복과 사회적 편견을 극복할 수 있는 의지 고양', '자신감 회복과 재활의욕 고양'을 필요로 하였으며, 산재장애인의 우울완화에 긍정적 효과를 가져올 수 있는 것으로 가족의 지지외에 정서적 지지와 정보적 지지를 지적하였다.

이러한 선행연구를 통하여 근로복지공단 서울지역본부 산재환자들의 문제를 해결하고 정서적·정보적 지지를 제공함으로써 심리사회적 재활을 통하여 성공적인

사회복귀를 조력할 수 있는 사례관리모형을 설정하고자 하였다. 본 모형은 산재환자가 의료재활 특히 입원기간 중의 심리적·사회적 문제를 해결하는 것을 궁극적인 목표로 설정하고 개별접근과 적극적 사례발굴(out-reach)을 통한 위기개입을 도입하였다. 적은 인원의 사례관리자가 다수의 산재환자를 대상으로 하기 때문에 효율성의 문제로 여기서의 사례관리자는 준전문가로서 황성철의 사례관리 기본형에서의 자원중재자 기능을 주로 담당하며 직접적인 상담가 역할도 수행한다. 서비스를 필요로 하는 클라이언트체계는 산재입원환자와 가족으로 본다. 산재환자와 가족의 문제를 해결하는데 필요한 정보적 지지와 정서적 지지를 제공하며 사례관리과정은 양옥경·김정진·서미경·김미옥·김소희(2000)의 사정→계획→개입→점검→평가의 과정을 우리 기관의 실정에 맞게 수정·보완하였다.

2) 산재환자 사례관리 과정

근로복지공단 서울지역본부에서 서울지역 91개 의료기관의 산재입원환자 및 가족을 대상으로 제공한 서비스는 자원중재 및 개별적 상담을 위한 준전문가로서의 사례관리자 4명이 개입되었다. 산재환자 사례관리의 과정은 「접수→사정·계획·개입→점검·평가」의 3단계로 접근한다.

(1) 접수단계

병원에서 요양중인 산재환자에 대하여 공·사기관의 대인서비스가 거의 미치지 못하는 실정으로 그들은 문제나 욕구를 가지고 있으면서도 해결을 체념하거나, 동료환자들의 잘못된 정보를 듣고, 관계기관에 무리한 요구를 하거나 과격한 투사를 하는 경우가 발생한다. Masakazu Sirasawa(1992)는 일반적으로 상담하러 찾아오지 않는 클라이언트일수록 문제가 심각하며, 또한 그럴수록 문제가 중복된 경우가 많다고 한다.

따라서 산재민원업무 담당하고 있는 근로복지공단 각 지사의 보상부에서 산재환자가 5명 이상 입원한 병원 중 사례관리서비스가 필요한 의료기관을 선정하여 근로복지공단 서울지역본부 재활복지상담센터에 신청하면 사례관리자는 환자의 개별정보를 사전에 조사한 뒤, out-reach에 의하여 병원을 방문하여 입원한 산재환자 전체에 대하여 초기면접을 실시한다.

(2) 사정·계획·개입단계

i) 초기면접

초기면접시 상담방법은 근로복지공단 서울지역본부에서 자체적으로 97년도에 1년 간의 임상적 경험을 통하여 개발한 '상담7계'를 사용하였고 이 과정을 통하여 사정·계획·개입과정이 진행되었다. 초기면접시의 관계형성 정도는 차후의 모든 단계에 지대한 영향을 미치므로 상담7계는 산재환자의 상황에 적합하도록 고려되어 빠른 시간 내에 관계형성을 할 수 있도록 고려되었다.

- ① 재해경위 : 산재환자의 최근 가장 큰 위기일 수 있는 재해경위를 질문하고 반영적 경청의 방법을 통하여 환자의 위기상황을 공감, 위로하여 친밀감(rapport)을 형성한다.
- ② 가족사항 : 환자의 자원인 가족체계가 양호한지, 배우자 및 자녀와의 관계는 원만한지, 가족자원을 사정하고 제기된 가족문제에 대하여는 환자의 심리적 상태를 공감해주고 정서적으로 지지한다.
- ③ 치료경위 : 산재환자의 재해부터 상담시까지의 치료과정으로써, 병원명, 치료내용, 치료기간 등을 질문하여 환자의 요양절차 및 진행상태가 원만하였는지 사정하고 치료기간동안 환자의 고통을 공감하고 위로한다.
- ④ 현재 치료내용 : 환자의 현 치료상태를 확인하고 치료과정에서 발생한 환자의 어려움 등을 공감한다. 환자의 현재 요양상태가 원만하지 못할 경우 필요한 사항에 대하여 정보를 제공하거나 관계병원 및 근로복지공단과의 중재 등에 관한 계획을 세운다.
- ⑤ 개호사항 : 환자를 개호하는 가족 내지 간병인이 있는지 확인하고, 환자의 상병상태에 따라 치료기간 장기화로 간병하는 가족의 신체적·심리적·사회적 상태는 양호한지 사정하고, 간병하는 가족의 고통과 어려움을 공감하고 위로한다.
- ⑥ 보험급여 : 산재보험법에 의하여 청구한 보험급여 내역 및 신청사항을 확인하고, 미처 환자 및 가족이 모르는 보험급여에 대한 정보를 제공하며, 보상문제로 발생하는 민법 등 기타 제반 법률적 내용에 대하여 환자의 필요에 맞게 상담을 한다. 법률적인 문제로 관계기관과 중재가 필요할 경우 별도의 계획을 수립한다.
- ⑦ 회사와의 관계 : 회사의 병원방문여부를 확인하고 회사와 관계가 원만한지 아니면 관계악화로 불안 또는 분노의 감정이 있는지 등을 사정하고

부정적 감정에 대하여 반영적 경청으로 공감하고 위로한다.

위와 같이 초기면접시 '상담7계' 과정을 통하여 환자의 신체적·심리적·사회적 상태를 사정하고, 환자의 부정적 감정에 대하여 정서적 지지를 제공하며, 당면한 문제를 해결하기 위한 정보를 제공한다. 또한 환자의 사회적 자원망을 사정하여 문제해결에 지원될 수 있는 지를 확인하여 조정한다.

근로복지공단 재활복지상담센터에서 98. 10. 23 ~ 99. 12. 31까지 Out-Reach에 의하여 4명의 사례관리자가 사례관리대상 여부에 관계없이 만난 환자의 수는 총 2,665명으로 총 상담회수는 3,536회로 1인당 평균 1.3회의 사례관리서비스를 제공받았다.(근로복지공단 서울지역본부, 1999) 이것은 사례관리자 1인이 1년 2개월 동안 약 666명을 상담한 것으로 사례관리자 1인이 과다한 클라이언트를 담당했음을 알 수 있다. 따라서 사후관리를 사례관리자가 담당할 수 없어, 근로복지공단 관할 지사 보상담당에게 사후관리의 과정을 연계하였다.

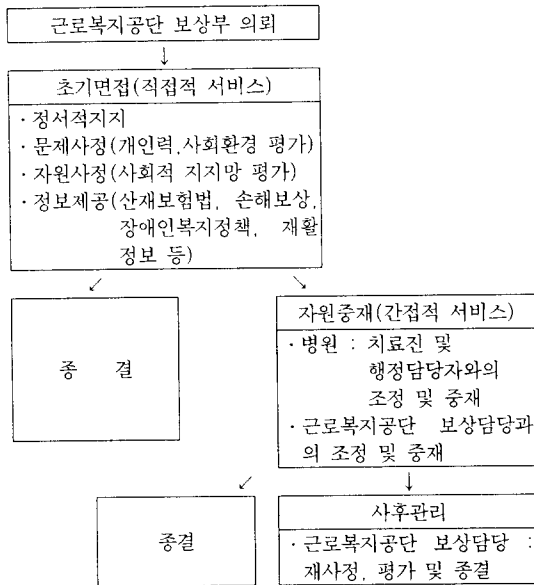
Out-Reach에 의한 산재환자 면접이 진행되는 가운데 초기면접만으로 서비스 종결을 할 수 있는 경우가 44%정도이며, 지속적 사례관리가 필요한 경우는 56%로 자원중재 및 개별적 상담이 필요하였다.(근로복지공단 서울지역본부, 1999) 따라서 사례관리가 필요한 경우는 다음과 같이 간접중재의 과정을 진행한다.

ii) 자원중재

초기면접시 환자의 문제해결을 위하여 정보제공 및 정서적 지지 외에 간접중재가 필요한 경우는, 병원의 경우 치료진과 행정담당자와의 의료적·행정적 분야에서 중재자 역할을 하고, 근로복지공단에 대해서는 요양 및 보상의 분야에서 해당지사 보상부와의 중재자 역할을 통하여 산재환자의 문제를 해결하고자 노력한다.

(3) 점검·평가 단계

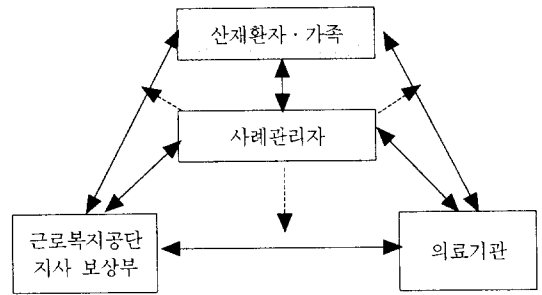
초기면접 및 간접중재의 과정 후 서비스 개입이 종결될 수 없고 지속적 지지가 필요할 것으로 사정된 환자는 근로복지공단 해당지사 보상담당에게 연계하여 재사정, 평가 및 종결을 하도록 한다. 이 때 사례관리자는 환자의 개별적 요청이 있을 경우 전화상담을 통해 정보적·정서적 지지를 제공한다. 이러한 사례관리과정을 도식화하면 아래 <그림1>과 같다.



〈그림 1〉 산재환자 사례관리과정

3) 사례관리자(Case Manager)의 역할

근로복지공단 서울지역본부에서 '98. 10. 23 ~ '99. 12. 31까지 시범운영한 「산재환자재활복지상담 센터」에서 4명의 사례관리자는 근로복지공단의 기존 직원 중에서 사례관리 업무를 희망하고 산재보험업무 경력이 일정기간 이상인 직원 중에서 선출하였다. 선출하는 가운데 1명은 목회상담학 석사과정이었으며, 2명은 사회복지학 석사과정, 1명은 행정학 전공자였다. 본 연구에서 사례관리자는 산재환자와 가족을 주요 클라이언트로 서비스를 제공하지만, 근로복지공단 각 지사 보상부와 의료기관 역시 클라이언트로서 서비스 제공대상이 되며 이들에 대한 욕구를 사정하여 문제해결을 위한 조력에 노력한다. 이러한 사례관리자의 서비스 대상과 주로 중재하는 관계의 구조는 〈그림 2〉와 같다.



주) ←→ 상호관계 갈등적 관계 조력

〈그림 2〉 사례관리자 서비스대상 및 관계 구조

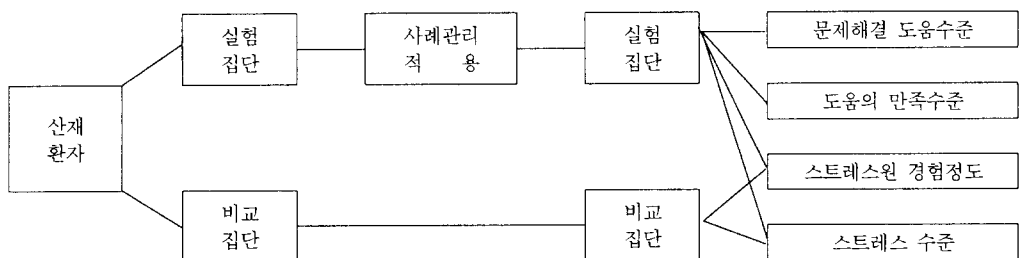
위와 같이 본 연구의 사례관리자는 산재환자 및 가족에 대한 정서적 지지와 산재환자와 근로복지공단, 의료기관과의 상호적 문제에 대하여 해결을 위한 중재와 조력을 주요 목표로 한다. 산재환자를 위한 사례관리모형에서 사례관리자의 역할을 살펴보면 상담자, 교육자, 연결자, 조정자, 중재자, 옹호자등으로 볼 수 있다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

연구분석틀은 〈그림 3〉과 같이 2개의 산재환자 집단 중 한 집단에 산재환자 사례관리모형을 적용하고 두 집단에 대하여 스트레스원의 경험정도, 스트레스 수준을 측정하고 실험집단에 대하여는 사례관리모형의 효과성에 대한 주관적 만족도를 알아보기 위하여 제공된 서비스의 문제해결 도움수준과 도움의 만족수준을 조사하였다. 조사당시 사전측정 없이 사후측정을 횡단적으로 연구하였다.

2. 측정도구



〈그림 3〉 연구분석틀

1) 스트레스(stress)

일반적으로 스트레스를 측정하는 방법은 스트레스 유발인자(stressor)를 경험하는 정도를 측정하는 것과 스트레스 유발인자로 인하여 경험하는 스트레스, 즉 긴장 정도를 측정하는 방법이 있는데 어느 한 쪽을 토대로 스트레스를 측정하는 데는 나름대로 한계가 있어(김재엽·김동배·최선희, 1998) 본 연구에서는 스트레스원 경험정도와 긴장으로서의 스트레스 수준 두 가지의 측정방법을 모두 사용하였다.

(1) 스트레스원(stressor) 경험정도

관계론적 입장에서 지각된 스트레스를 측정하는 방법은 다음과 같이 몇 가지가 있다. 하나는 특정기간에 가장 스트레스로 지각된 생활사건을 보고하도록 하는 것으로, 예를 들면 “오늘을 포함하여 지난 일주일(혹은 한달, 일년)동안 가장 스트레스를 받았던 사건이 무엇입니까?”라는 질문에 답하도록 하는 것이다. 다른 방법으로는 매일매일의 생활에서 경험하는 사소한 문제들로 구성된 질문지에 평정하도록 하는 방법이 있다. Lazarus와 그의 동료들이 제시하는, “일상생활에서의 문제척도(Daily Hassles Scale; DeLongis, Coyne, Dakof, Folkman & Lazarus, 1982)”는 생활환경과 상호작용(transaction)에서 일어나는 갈등사건으로서 이들은 같은 생활사건이라 할지라도 그것을 스트레스로 지각하는 정도는 개인에 따라 상당한 차이가 있으므로 주관적 경험을 위주로 한 스트레스 연구가 필요하다는 점을 강조하고 있다.

이와 같은 논리적 근거로, 원호택, 김순화(1985)는 대학생들을 대상으로 하여 그들이 일상생활에서 경험하는 스트레스에 대한 일지를 쓰게 하여, 이를 토대로 65개 항목으로 이루어진 척도를 개발하였고, 최해림(1986)도 같은 방법으로 대학생활에서 경험하는 일상적인 문제들로 구성된 질문지를 개발하였다.

본 연구의 대상자인 산재환자는 스트레스원이 일반인과 많이 다를 것으로 생각되고 또한 제공된 프로그램의 시간적 한계성에 의하여 효과를 측정하는데 Holmes & Rahe(1967)의 스트레스 생활사건척도가 유의미하지 않을 것으로 보여, 관계론적 입장에서 제시하는 질문지를 통하여 알아보고자 하였다. 산재환자가 지각한 스트레스원을 확인하기 위하여 지난 1주일간 가장 스트레스를 받은 사건을 기록하게 하여, 현재 느끼고 있는 문제성의 정도를 평정한 후, 기술된 사건을 ‘스

트레스원’의 지표로 하였으며, 평정한 정도를 ‘스트레스원 경험정도’로 보았다. 응답자가 기술한 스트레스원의 문제성 정도는 ‘1=전혀 문제가 안된다’, ‘2=별로 문제가 안된다’, ‘3=약간 문제가 된다’, ‘4=큰 문제가 된다’, ‘5=매우 큰 문제가 된다’로 5점 Likert척도로 측정하였다.

(2) 스트레스 수준

긴장정도로서 스트레스 수준은 의료기관의 205명의 환자와 가족을 대상으로 조사한 Neil Abell(1994)의 ICS(Index of Clinical Stress)를 사용하였는데, ICS는 지각된 스트레스로 경험에 의한 정서상태 즉 긴장의 정도를 측정하는 것으로 25개의 정서상태를 기술하는 문항으로 구성되어 있으며 7점 Likert 척도로 측정하고 있다. 또한 신뢰도는 $STD \alpha = .96$ 으로 매우 높은 정확도를 보이고 있다.

본 연구에서는 ICS를 번안하여 총 25개 문항 중 우리나라 산재환자의 실정에 맞게 수정·보안하여 산재환자에게 적합한 질문 12개를 추출하여 번역·수정하였다. 스트레스의 척도는 ①긴장감을 심하게 느꼈다. ②매우 초조하였다. ③소리를 마구 지르고 싶었다. ④매우 두려웠다. ⑤너무 걱정이 되어서 울고 싶었다. ⑥너무 스트레스를 받아서 무엇인가를 부수고 싶었다. ⑦마음을 편안하게 할 수가 없었다. ⑧밤에 잠을 이루지 못하였다. ⑨많은 부담감을 느꼈다. ⑩자살하고 싶은 충동을 느꼈다. ⑪좌절감을 느꼈다. ⑫모든 것이 엉망이 되어 버렸다는 12개로 구성되어 있다.

Neil Abell은 7점 척도로 조사하였으나 본 조사에서는 산재환자가 혼동할 것을 우려하여 5점 척도로 ‘1=그런 적이 전혀 없다’, ‘2=그런 적이 드물다’, ‘3=약간 있는 편이다’, ‘4=대부분 그런 편이다’, ‘5=매우 그런 편이다’로 측정하였다. 신뢰도는 측정결과 Cronbach’s $\alpha = .93$ 이었다.

2) 사례관리의 문제해결 도움수준

프로그램의 효과성을 분석하는데 있어 스트레스 척도 만으로는 클라이언트가 인지하는 도움수준과 사례관리서비스의 만족수준을 확인하는데 한계가 있어, 산재환자에게 제공된 서비스의 도움수준을 측정하고자 한다.

항목은 6가지로 정서적지지, 가족문제, 의료문제, 요양문제, 보상문제 및 회사와의 문제로 구성되어 있다. 문제해결의 도움여부는 ‘1=전혀 도움이 되지 않았다’,

'2=도움이 되지 않았다', '3=보통이다', '4=도움이 되었다', '5=매우 도움이 되었다'의 5점 Likert척도로 측정하였다. 신뢰도는 측정결과 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

3) 사례관리의 도움 만족수준

문제해결의 도움수준과 동일한 항목에 대하여 도움에 대한 만족수준을 측정하고자 제공된 6가지 서비스 분야에 대하여 만족여부를 '1=매우 불만족', '2=불만족', '3=보통', '4=만족', '5=매우 만족'의 5점 Likert 척도로 측정하였다. 신뢰도는 측정결과 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

3. 연구대상

본 연구의 목적이 산재입원환자에게 적용된 사례관리모형의 효과성을 분석하는 것인 만큼 실험집단은 사례관리가 적용된 서울지역 산재입원환자 중, 사례관리모형이 지속성의 한계로 단기적 성격을 가진 만큼 연구대상은 조사일로부터 근접한 기간인 '99. 8. 1 ~ '99. 11. 30 까지 사례관리모형을 적용받은 환자로 하였다.

환자의 진료과목은 변수를 통제하기 위하여 외상환자로서 정형외과, 신경외과, 성형외과로 한정하였으나 그 중에서 두부손상환자는 대상에서 제외하였다. 그 이유는 두부손상환자의 경우 인지능력이 저하되어 설문지에 응답하기 어려운 경우가 많고, 마비증세로 신체의 심한 장애로 스트레스가 편중되게 측정될 수 있기 때문이다.

성형외과의 경우 수부손상환자만을 대상으로 하였는데 이는 수지절단 등의 환자들이 정형외과와 성형외과가 협진하여 치료를 받으므로 정형외과 외상환자와 형태가 유사하여 표본에 포함하고자 하였다.

위와 같은 분류에 의하여 실험집단은 서울지역 28개 의료기관의 182명으로 선정하였다. 이 중에서 퇴원, 전원 및 치료종결로 응답이 불가능한 사례를 제외하고 126명에 조사에 응하였으며 그 중에서 응답이 부실한 8명을 제외하고 최종적으로 분석에 이용한 표본은 25개 의료기관의 118명이었다.

비교집단은 사례관리가 적용되지 않은 지역 중 조사의 용이성을 위하여 경기·인천지역에 입원중인 산재환자를 대상으로 하였으며, 표본선정 과정은 실험집단과 동일하다. 비교집단은 4개 의료기관 70명을 대상으로

하였으나 이 중 퇴원, 전원, 치료종결 및 응답거부로 조사가 불가능한 사례를 제외하고 최종적으로 분석에 이용한 표본수는 4개 의료기관의 58명이었다.

4. 자료의 분석

조사는 구조화된 설문지를 우편조사방법으로 '99. 11. 18 ~ '99. 11. 29일까지 진행되었으며, 자료수집에 의료기관 산재업무담당자의 적극적인 협조를 받았다.

수집된 자료는 SPSS8.0 for windows를 이용하여 빈도분석, T-test, 상관관계분석(Correlation Analysis), 회귀분석(Regression Analysis)을 사용하였다.

IV. 연구 결과

1. 인구사회학적 특성

성별은 남자가 95.2%, 여자가 4.8%로 남자가 압도적으로 많았으며, 연령은 평균 42.2세였으며, 학력은 고졸이 50.6%로 고졸이하가 92.2%로 대다수를 차지하고 있었으며, 종교는 무교 및 기타를 제외하고 기독교가 35.7%로 가장 많았고 불교 17.3%, 천주교 8.3% 순이었다. 결혼상태는 기혼이 6.9%, 미혼 23.7%순이었으며, 직업은 블루칼라가 71.1%, 화이트칼라가 28.9%순이었고, 치료기간은 6개월 미만이 64.1%로 대다수를 차지하였으며 35.9%의 환자가 6개월 이상 장기입원하고 있는 것으로 나타났다. 재해전 본인소득은 평균 165.7만원이었고 재해후 본인소득은 평균 104.6만원이었다. 재해전에 비하여 소득이 63.1% 수준으로 감소한 것은 산재환자의 치료기간 중 소득이 산재보험 휴업급여에 의지하고 있는 실정인 바, 휴업급여가 평균임금의 70% 수준으로 지급하고 있어 그 영향이 다분한 것으로 보인다. 재해전 가구소득은 평균 197.7만원이었으며 재해후 가구소득은 평균 127.4만원이었다.

위와 같이 조사대상자의 인구사회학적 특성은 실험집단과 비교집단 간의 통계적 차이가 없는 것으로 분석되어 사례관리 적용의 효과성 비교분석에 적절한 표본이 선정된 것으로 보인다.

2. 스트레스원(stressor) 경험정도와 영향을 미치는 요인

〈표 1〉 인구사회학적 특성

문항	구분	실험집단 빈도(%)	비교집단 빈도(%)	계 빈도(%)
성별	남자	109(95.6)	51(94.4)	160(95.2)
	여자	5(4.4)	3(5.6)	8(4.8)
연령	평균	41.3	44.1	42.2
학력	초졸이하	21(18.4)	5(9.6)	26(15.7)
	중졸	28(24.6)	15(28.8)	43(25.9)
	고졸	57(50.0)	27(51.9)	84(50.6)
	전문대졸이상	8(7.0)	5(9.6)	13(7.8)
종교	불교	18(15.5)	11(21.2)	29(17.3)
	천주교	8(6.9)	6(11.5)	14(8.3)
	기독교	43(37.1)	17(32.7)	60(35.7)
	무교·기타	47(40.5)	18(34.6)	65(38.7)
결혼상태	기혼	75(65.2)	38(70.4)	113(66.9)
	미혼	27(23.5)	13(24.1)	40(23.7)
	기타	13(11.3)	3(5.6)	16(9.5)
직업	블루칼라	80(70.8)	38(71.7)	118(71.1)
	화이트칼라	33(29.2)	15(28.3)	48(28.9)
치료기간	6개월 미만	73(63.5)	34(65.4)	107(64.1)
	6개월~1년	18(15.7)	9(17.3)	27(16.2)
	1년~2년	14(12.2)	6(11.5)	20(12.0)
	2년 이상	10(8.7)	3(5.8)	13(7.8)
본인소득 (만원)	재해전 평균	161.7	174.2	165.7
	재해후 평균	104.4	105.0	104.6
가구소득 (만원)	재해전 평균	204.8	185.1	197.7
	재해후 평균	126.3	129.9	127.4

연구대상자의 스트레스원에 대한 경험을 백기주 (1995)의 분류에 근거하여 ①건강문제, ②가족문제, ③병원요양상 문제(병원직원·환경문제), ④경제적 문제, ⑤사회복귀의 문제 ⑥회사와의 문제, ⑦근로복지공단과의 문제, ⑧기타문제로 구분하였다.

스트레스원에 대한 경험은 앞에서와 같이 8가지 항목으로 구분한 스트레스원의 하위차원별 경험수의 평균 값을 통하여 분석하였다. 전체문제를 보면 실험집단은 1.41개를 경험하는데 비해 비교집단은 2.52개로써 1.8배 정도 높은 경험율을 보이고 있어 비교집단의 스트레스원 경험이 더 많은 것으로 나타났다.($p < .01$) 통계적으로 집단간 차이를 보이는 항목으로는 건강문제가 실험집단이 0.47개를 경험하는데 비해 비교집단이 0.98개로써 더 많은 경험을 하고 있으며($p < .01$) 근로복지공단과의 문제 및 기타의 문제에서 비교집단의 스트레스 경험이 더 많았다($p < .10$).

이렇게 산재환자가 경험한 스트레스원의 각각에 경험정도를 곱하여 그 경험정도를 알아본 바, 집단간 차

이를 보이는 항목은 건강문제경험정도($p < .01$), 근로복지공단과의 문제경험정도, 기타의 문제경험정도($p < .10$)로 실험집단이 유의하게 스트레스 경험정도가 낮았다. 전체문제경험정도의 경우 실험집단의 경험정도가 비교집단에 비하여 유의하게 낮았다.($p < .01$)

이러한 스트레스원 경험정도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 인구사회학적 특성과 사례관리 적용여부를 독립변수로 중다회귀분석을 한 결과 사례관리 적용여부($\beta = .294$)가 유의한 영향을 미치고 있어 이는 곧 사례관리를 적용받은 환자는 그렇지 않은 경우보다 스트레스원이 적다고 말할 수 있다.

3. 스트레스 수준과 영향을 미치는 요인

조사대상자가 스트레스원으로 경험하는 긴장정도 즉 스트레스 수준을 살펴보면, 스트레스 수준 전체의 경우 실험집단의 평균은 30.16으로 비교집단의 30.28보다 약간 낮았으나 통계적으로 유의미한 차이는 없었다. 하

〈표 2〉 스트레스원의 하위차원

(단위 : 개, %)

하위차원	빈도	(%)	하위차원 구성변수	빈도	(%)
건강문제	121	(39.2)	통증	29	(9.4)
			수술관련 문제	12	(3.9)
			부상에 의한 기동 부자유	12	(3.9)
			수면장애	6	(1.9)
			건강악화	17	(5.5)
가족문제	32	(10.4)	회복·장애 우려	45	(14.6)
			부모문제	2	(0.6)
			자녀문제	15	(4.9)
			배우자·간병 문제	4	(1.3)
병원요양상 문제 (병원직원·환경문제)	23	(7.4)	집안일	11	(3.6)
			병원직원(의사, 간호사, 원무직원)에 대한 불만	12	(3.9)
			병실환경 문제	6	(1.9)
경제적 문제	49	(15.9)	병원규정에 의한 외출 부자유	5	(1.6)
			생계비 문제	21	(6.8)
			보상문제	24	(7.8)
사회복귀 문제	45	(14.6)	병원비	4	(1.3)
			퇴원	4	(1.3)
			취업·복직	21	(6.8)
			사회생활	13	(4.2)
회사와의 문제	6	(1.8)	대인관계	2	(0.6)
			장래문제	5	(1.6)
			회사와의 갈등·마찰	4	(1.3)
근로복지공단과의 문제	9	(2.9)	비협조적 태도	2	(0.6)
			민원처리 지연	4	(1.3)
			요양불승인, 보험급여부지급 등	3	(1.0)
기타의 문제	24	(7.8)	기타(불친절, 안내부족)	2	(0.6)
			이성문제, 수업문제 등	24	(7.8)
전체의 문제	309	(100)	계	309	(100)

〈표 3〉 스트레스원(stressor) 경험율

스트레스 항목	실험집단(n=118)	비교집단(n=58)	t	p
	평균값/최대값	평균값/최대값		
건강문제	.47/3	.98/5	-2.862	.005**
가족문제	.16/3	.24/4	-.930	.354
병원요양상 문제	.14/3	8.62E-02/2	.762	.447
경제적 문제	.26/3	.40/5	-1.210	.228
사회복귀문제	.25/3	.36/5	-1.006	.316
회사와의 문제	1.69E-02/1	5.17E-02/1	-1.098	.276
근로복지공단과의 문제	1.69E-02/1	.10/2	-1.775	.081†
기타의 문제	9.32E-02/3	.29/4	-1.767	.082†
전체문제	1.41/5	2.52/0	-3.295	.001**

† p<.10, ** p<.01

〈표 4〉 스트레스원 경험정도

하위차원	실험집단(n=118)		비교집단(n=58)	
	평균값/최대값	평균값/최대값	t	p
건강문제경험정도	1.78/15	3.79/20.0	-2.769	.007**
가족문제경험정도	.66/15	.53/7.0	.416	.678
병원요양상 문제경험정도	.50/11	.33/8.0	.714	.476
경제적 문제경험정도	1.11/15	1.78/25	-1.129	.262
사회복지문제경험정도	1.10/15	1.55/25	-.907	.366
회사와의 문제경험정도	7.627E-02/5	.22/5	-1.049	.298
근로복지공단과의 문제경험정도	6.780E-02/5	.40/8	-1.712	.092†
기타의 문제경험정도	.25/6	1.05/16	-1.805	.076†
전체문제경험정도	5.55/25	9.65/41	-2.890	.005**

† p<.10, ** p<.01

〈표 5〉 스트레스원 경험전체에 대한 중다회귀분석

항 목	B	S.E.	β	t
성별	.518	.782	.054	.663
나이	9.799E-02	.161	.056	.608
학력	.106	.194	.049	.547
종교	-.102	.114	-.073	-.896
결혼상태	4.876E-02	.247	.017	.197
치료기간	1.806E-02	.164	.009	.110
직업	.119	.343	.029	.347
산재전소득	.165	.275	.064	.600
산재후소득	.609	.490	.156	1.244
산재전기구소득	.136	.263	.060	.515
산재후기구소득	6.645E-02	.461	.019	.144
사례관리적용	1.172	.322	.294	3.637***
상수	-2.169	1.460		-1.485
R ²	.151			
F	2.071*			

*p<.05 ***<.001

〈표 6〉 스트레스 수준

항 목	실험집단	비교집단	t	p
긴장감을 심하게 느꼈다.	3.10	3.02	.380	.704
매우 초조하였다.	2.85	3.13	-1.291	.199
소리를 마구 지르고 싶었다.	2.49	2.56	-.310	.757
매우 두려웠다.	2.30	2.40	-.460	.646
너무 걱정이 되어서 울고 싶었다.	2.54	2.40	.568	.571
너무 스트레스를 받아서 무엇인가를 부수고 싶었다.	2.42	2.21	.866	.388
마음을 편안하게 할 수가 없었다.	3.15	3.07	.361	.719
밤에 잠을 이루지 못하였다.	3.39	3.21	.833	.406
많은 부담감을 느꼈다.	3.11	3.02	.370	.712
자살하고 싶은 충동을 느꼈다	1.81	1.69	.623	.534
좌절감을 느꼈다.	2.59	2.69	-.435	.664
모든 것이 엉망이 되어 버렸다.	3.18	3.17	.029	.977
전 체	30.16	30.28	-.058	.954

위유형별 스트레스 수준은 집단간 차이가 통계적으로 유의미하지 않아 본 연구의 사례관리의 적용이 스트레스 수준 즉 긴장정도에는 영향을 미치지 못한 것으로 나타났다.

또한 스트레스 수준의 하위차원 12가지 항목을 합산하여 스트레스 수준전체에 인구사회학적 특성과 사례관리 적용여부를 독립변인으로 투입하여 중다회귀분석을 한 결과, 산재후 소득수준만이 유의한 영향을 미치고 있었다. ($p < .10$) 경험적으로 산재후 소득이 높은 근로자는 사무관리직이나 제조업체 생산직이 아닌 건설 또는 전기 일용근로자로서 이들은 산재후 원직으로 복귀하는 것이 어렵고 직업재활을 위한 직종전환도 쉽지 않아 이들의 높은 스트레스 수준이 반영된 것일 수도 있으므로 이에 대한 지속적 연구가 더 필요할 것으로 생각된다.

4. 문제해결 도움수준과 영향을 미치는 요인

〈표 7〉은 도움수준을 3분위 하여 '도움이 안됨=-1', '보통=0', '도움이 됨=1'로 조작화하여 비교한 것으로 산재환자 사례관리 적용을 통하여 실험집단이 지각한 도움수준에서 가장 큰 도움이 된 분야는 정서적 지지로 평균 0.53을 나타내었고, 다음으로는 요양문제(0.39), 보상문제(0.31), 의료문제(0.30), 가족문제(0.26) 순으로 나타났다.

문제전체의 도움수준은 1.80으로 중간값 0보다 높은 수준으로 나타났으며, 6개 분야의 문제에 대하여 사례관리서비스가 전반적으로 도움이 된 것으로 보였다. 이 중 특이한 사항은 산재환자의 실질적인 문제해결보다 정서적 지지가 오히려 더 큰 도움이 된 것으로 나타났다는 것이다.

사례관리 문제해결 도움수준에 스트레스가 영향을 미치는지 알아보기 위하여 스트레스를 스트레스원 경험

전체와 스트레스 수준전체로 구분하여 중다회귀 분석을 하였는데, 스트레스원 경험전체와 스트레스 수준전체를 투입한 결과 도움수준에 대한 설명력은 20.8%였고, 도움수준에 유의한 영향을 미치는 요인은 스트레스 수준전체($p < .01$)로, 이것은 스트레스 수준이 높은 경우 문제의 성격이 단기개입에 의한 사례관리로 해결될 수 없는 문제였거나 사례관리를 통하여도 해소되지 못하여 결국 사례관리가 도움이 되지 않은 것으로 보인다.

〈표 8〉 도움수준 전체에 대한 중다회귀분석

항 목	B	S.E.	β	t
스트레스원 경험전체	.176	.311	.085	.567
스트레스 수준전체	-1.481	.471	-.473	-3.145**
상수	5.470	1.274		4.292***
R ²	.208			
F	5.002*			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

5. 도움의 만족수준과 영향을 미치는 요인

〈표 9〉는 만족수준을 3분위하여 '불만족=-1', '보통=0', '만족=1'로 조작화하여 비교한 것으로 사례관리 적용을 통한 도움의 만족수준은 정서적 지지가 평균 0.50으로 가장 높았으며 다음으로 가족문제(0.42), 요양문제(0.41), 회사문제(0.36), 보상문제(0.32), 의료문제(0.30)의 순으로 나타났다. 문제전체에 대한 만족수준은 2.62로 중간값 0보다 높은 수준이었으며 문제해결 도움수준의 문제전체의 평균 1.80보다 높게 나타나, 사례관리 서비스에 대한 만족도가 높은 것으로 분석되었다.

도움의 만족수준에 스트레스가 영향을 미치는지 알아보기 위하여 스트레스를 스트레스원 경험전체와 스트레스 수준전체로 구분하여 중다회귀분석을 하였는데 이들을 투입한 결과 만족수준에 대한 설명력은 21.2%였

〈표 7〉 문제해결의 도움수준

항 목(n=118)	평균값	도움이 안됨	보통	도움이 됨
정서적지지 도움	.53	9(9.1)	29(29.3)	61(61.6)
가족문제 도움	.26	11(22.0)	15(30.0)	24(48.0)
의료문제 도움	.30	12(15.6)	30(39.0)	35(45.5)
요양문제 도움	.39	10(13.5)	25(33.8)	39(52.7)
보상문제 도움	.31	15(20.3)	21(28.4)	38(51.4)
회사문제 도움	.21	12(20.7)	22(37.9)	24(41.4)
도움수준 전체	1.80	9(22.0)	6(14.6)	26(63.4)

〈표 9〉 도움의 만족수준

항 목(n=118)	평균값	불만족	보통	만족
정서적지지 만족	.50	5(5.3)	37(39.4)	52(55.3)
가족문제 도움만족	.42	4(8.3)	20(41.7)	24(50.0)
의료문제 도움만족	.30	6(8.5)	38(53.5)	27(38.0)
요양문제 도움만족	.41	4(5.7)	33(47.1)	33(47.1)
보상문제 도움만족	.32	8(11.8)	30(44.1)	30(44.1)
회사문제 도움만족	.36	5(9.4)	24(45.3)	24(45.3)
도움만족 전체	2.62	1(2.9)	11(31.4)	23(65.7)

고, 만족수준에 관하여 유의하게 영향을 미치는 요인은 스트레스 수준전체로 나타났다(p<.05).

〈표 10〉 도움의 만족수준에 대한 중다회귀분석

항 목	B	S.E.	β	t
스트레스원 경험전체	-.339	.265	-.212	-1.279
스트레스수준 전체	-.898	.421	-.353	-2.133*
상수	5.343	1.102		4.849***
R ²	.220			
F	4.510*			

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

이상의 연구결과에서 다음과 같은 제언을 할 수 있다.

첫째, 본 연구의 사례관리 모형의 적용은 스트레스원의 감소에 효과가 있었으나 스트레스 수준에는 유의미한 효과가 없었으므로 이러한 스트레스수준을 감소시키기 위하여 적정수의 산재환자를 대상으로 사례관리를 지속적으로 책임성을 가지고 제공해야 할 것이며 이를 위해서는 사례관리자의 확충도 아울러 필요할 것이다.

둘째, 스트레스 수준이 매우 높은 환자의 경우 심리상담을 받을 수 있도록 임상경험이 풍부한 사회사업가의 확충 및 전문적으로 Supervision을 제시할 수 있는 Supervisor의 영입도 보강되어야 할 것이다.

셋째, 산재환자의 의료적 보험급여적 서비스에 대한 개인적 욕구와 병원측의 병상이용률 증대욕구 및 산재보험제정의 합리화를 위한 퇴원요구와 거부사이의 갈등 해결에 노력하는 중재자로서 퇴원계획에 대한 개입이 필요하다

넷째, 사회적지지 체계가 단절된 산재환자를 위하여 그들의 자연적 지지체계를 활성화하고, 공통적인 문제나 장애를 가진 사람들이 공동욕구 해결 및 상호원조체공을 위한 자조집단을 구성하는 노력도 필요하다.

다섯째, 항상 간병인이 필요한 중증산재환자와 이들의 간병으로 지친 가족을 위하여 평생개호시설의 설치

가 필요하며 지역사회자원을 활용하는 측면에서 산재의료관리원 산하 산재전문의료기관을 활용하는 방안도 강구할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 강영자, 이재연 (1996). 일상생활에서 스트레스원과 대처방안에 관한 일반청소년과 비행청소년의 비교 연구. 대한가정학회지, 34(5), 307-325.
- 고병학, 송옥현, 신운호 (1981). 한국인의 생활사건에 관한 예비적 연구. 신경정신의학, 20, 62-78.
- 곽영숙 (1982). 산업재해환자의 정신의학적 문제. 신경정신의학, 21(3), 23-33.
- 근로복지공단 서울지역본부 (1999). 내부자료.
- 김명권 (1984). 생활사건과 우울 및 인지예에 관한 일 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 김재엽, 김동배, 최선희 (1998). 노인부부의 스트레스와 갈등, 우울증, 그리고 권력. 한국노년학, 18(3), 103-122.
- 김정희 (1987). 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방안의 우울에 관한 작용 - 대학신입생의 스트레스 경험을 중심으로. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 박수경 (1997). 산업재해장애인의 사회통합에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 배광웅, 황의경 (1991). 심신장애인재활복지론. 홍익제.
- 배민진 (1995). 만성정신질환자를 위한 사례관리 (Case Management) 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 배영숙 (1980). 정신질환자의 스트레스 사건과 적응방법에 대한 연구. 고려대학교 행동과학 연구, 8, 143-153.
- 백기주 (1995). 산업재해 입원환자의 스트레스 지각,

- 자기 지각, 사회적 지지와 우울에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 양옥경, 김정진, 서미경, 김미옥, 김소희 (2000). 사회 복지실천론. 나남출판사.
- 양옥경 (1996). 지역사회 정신건강. 나남출판사.
- 원호택, 김순화 (1985). 대학생의 스트레스 요인에 관한 일 연구. 서울대학교 학생연구, 12, 43-51.
- 월간조선. 2000년 1월호.
- 윤치연 (1995). 장애인 심리사회재활을 위한 상담 및 심리치료의 실제. 장애인 고용, 한국장애인고용촉진공단.
- 은보경 (1998). 산업재해장애인의 심리적 재활에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 은현정, 이선미, 장광철 (1994). 외상후 스트레스 장애의 다면적 인성검사 특성. 신경정신의학, 33(2).
- 이경희 (1997). 산재근로자에 대한 사회복지 촉진방안. 2000년대를 향한 산재보험 발전방안, 근로복지공단.
- 이근홍 (1999). 케이스 매니지먼트. 대학출판사.
- 이영호 (1997). 낮병원에서의 사례관리 적용에 관한 연구 - Rothman모형과 다학제간 팀 모형 및 전문 관리형을 중심으로 -. 자료집 : 사회복지세미나 I (대구대학교), 59-84.
- 인터넷한겨레. 1999년 10월 8일
- 임범식 (1996). 일상의 위기로서의 산업재해. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 장세진 (1992). 사회적 지지가 스트레스에 미치는 영향 - 사무직 근로자를 중심으로. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 전영순 (1989). 산업재해 환자의 재활현황에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 정인원 (1991). 산업재해환자의 다면적 인성검사 비교 연구. 정신의학, 16(3).
- 정혜정 (1998). 여성노인의 스트레스원과 심리적 적응에 관한 연구. 한국노년학, 18(3), 74-89
- 조맹제 (1986). 여성 산업재해 환자의 정신의학적 문제에 관한 연구. 정신의학, 11(2).
- 최대진, 강병조 (1981). 한국에서의 사회 재적응 평가 척도에 관한 예비적 연구. 신경정신의학, 20, 131-136.
- 최해림 (1986). 한국대학생의 스트레스 현황과 인지-행동적 상담의 효과. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 한국장애인고용촉진공단 (1996). 산업재해장애인 취업 실태조사.
- 한국장애인고용촉진공단 (1998). 산업재해장애인 취업 실태조사
- 한국장애인고용촉진공단 (1998). 산업재해장애인 취업 실태조사.
- 홍강의, 정도인 (1982). 사회 재적응 평가 척도 제작. 신경정신의학, 21, 123-136.
- 홍윤미 (1992). 척수손상자가 지각한 사회적 지지와 사회심리적 적응에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 황성철 (1995). 사례관리(Case Management) 실천을 위한 모형개발과 한국적 적용에 관한 연구. 한국사회복지학, 27, 275-304.
- Akiskal, H.S., & Mckinney, W.T. (1975). Overview of recent research in depression. Archives of General Psychiatry, 32, 285-305.
- Bachrach, L.L. (1992). Case management revisited. Hospital and Community psychiatry, 4.(3), 209-210.
- Belcher, J.R. (1993). The trade-offs of developing a case management model for chronically mental ill people. Health and Social Work, 18(1), 20-31.
- Bigel, David E., Tracy, Elizabeth M., & Corbo, Kenneth N. (1994). Strengthening Social Networks : Intervention Strataies for Mental Health Case Manager, Health & Social Work, Aug, 206-216.
- Derogatis, L.R. (1982). Self-report measures of stress. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), Handbook of stress : Theoretical and clinical aspects. pp270-294. New York : The Free Press.
- Dunham & Dunham (1978). Psychological Aspects of Disability. Disability and Rehabilitation Handbook, Rovert M. Golden, Mcgrew-Hill Inc.
- Feibel, J.H., & Springer, C.H. (1982). Depression and failure to resume social

- activities after stroke. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 63, 276-278.
- Folkman, S. (1982). An approach to the measurement of coping. *Journal of Occupational Behavior*, 3, 95-107.
- Folkman, S. (1984). Personal control stress and coping process : A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S., Schaefer, C., & Lazarus, R.S. (1979). Cognitive processes as mediator of stress and coping. In V. Hamilton & D.M. Warburton(Eds.), *Human stress and cognition : An information-processing approach*. pp.265-300. London : Wiley.
- Grayson. (1961). The Body-Image Concept in Rehabilitating Severely Handi-capped Patients. *Social Work*, 6(3), 53
- Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The social adjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic effects*. pp.9-44. New York : Wiley.
- Huxley & Warner. (1992). Case management, quality of life, and satisfaction with services of long-term psychiatry. *Hospital and Community psychiatry*, 42(8), 799-802.
- Ince, L.P. (1974). *The Rehabilitation Medicine Service*. Springfield, Charles C. Thomas, pp458-461.
- Lazarus, R.S. (1978). A strategy for research on psychological and social factors in hypertension. *Journal of Human Stress*, 4, 35-40.
- Lazarus, R.S. (1981). The stress and coping paradigm. In C.E. Eisdorfer, D. Cohen, A. Kleinman & P. Maxim(Eds.), *Models for clinical psychopathology*. pp.177-214. New York : Medical & Scientific Books.
- Lazarus, R.S., & Cohen, J.B. (1977). Environmental stress. In I. Altman & J.F. Wohlwill(Eds.), *Human behavior and the environment : Current theory and research*. pp.89-127. New York : Plenum.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York : Springer Publishing Company.
- Lazarus, R.S., & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In L.A. Pervin & M. Lewis(Eds.), *Perspectives in interactional psychology*. pp.237-328. New York : Plenum.
- Lazarus, R.S., DeLonis, A., Folkman, S., & Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes. *American Psychologist*, 40, 770-779.
- Masakazu Sirasawa. (1992). *Case management no riron to jissai*. Chuo-HokiShuppan., Ltd.
- McLean, P.D. (1976). Depression as a specific response to stress. In I.G. Sarason & C.D. Spielverger(Eds.), *Stress and anxiety*, Vol.3, Sashington D.C. : Hemisphere.
- Mikhail, A. (1985). Stress : A psychophysiological conception. In A. Monat & R.S. Lazarus(Eds.), *Stress and coping : An anthology*. pp.30-39. 2nd Ed. New York : Columbia University Press.
- Moore, S.T. (1990). *A Social Work Practice Model of Case Management : The Case Management Grid*. *Social Work*, 35(5), Silver Spring, MD : National Association of Social Workers, Inc. p.444.
- Moxley, D.P. (1988). *The Practice of Case Management*. Sage Publication
- Moxley, D.P. (1989). *The Practice of Case Management*. Newbury Park, CA : Sage Publications, Inc., p.10.
- Neil Abell. (1994). *Index of clinical stress. Measures for Clinical Practice : A*

Sourcebook(2th ed.). Vol. 2. Adults. A Division of Macmillan. Inc. New York.

O'Connor, Gerald G. (1988). Case Management : System and practice, Social casemanagement, Feb, pp.97-106

Perkins, D.V. (1982). The assessment of stress using life events scales. In L. Goldberger & S. Breznitz(Eds.), Handbook of stress : Theoretical and clinical aspects. pp.320-331. New York : The Free Press.

Roberts-DeGennaro, M. (1987). Developing Case Management as a Practice Model. Social Casework, 69, 466-469.

Rothman, J. (1991). A Model of Case Management : Toward Empirically Based Practice, Social Work, 36(6), Silver Spring, MD : National Association of Social Workers, Inc. p.520.

Rubin, A. (1987). Case management, Encyclopedia of Social Work(18th ed.), NASW, 212-223.

Selye, H. (1985). History and present status of the stress concept. In A. Monat & R.S. Lazarus(Eds.), Stress and coping : An anthology. pp.17-29. 2nd ed. New York : Columbia University Press.

Shontz, F.C. (1978). Psychological adjustment to physical disabilities Trends in theories. Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 59, pp.251-254.

Shontz, F.C. (1978). Psychological Adjustment to Physical Disability. p251.

Steinberg, R.M., & Carter, G.W. (1983). Case Management and the Elderly, Lexington, MA : Lexington Books. pp.1-3.

Weil, M., & Karls, J.M. et al. (1985). Case Management in Human Service Practice, San Francisco, CA : Jossey-Bass, Inc., Publishers. pp.1-2.

- Abstract -

Key concept : Industrial injury patients, Stress, Psychosocial rehabilitation, Case management

A Study on Efficiency of Case Management Practical Model for Industrial Injury Inpatients

Baek, Eun-Joo*

This study is to observe the effectiveness of the applied model and to present the improvement plan and directions for development for the case management practical model suitable for the actual condition of Korea Labor Welfare Co. and needs of the industrial injury patients. The concrete purpose of this study is:

First, observe the difference of stressor experience and experience degree between the experimental group and the comparative group.

Second, observe the difference of stress of the experimental group and the comparative group.

Third, find out how the stress affects the support degree and satisfaction degree.

Fourth, present the improvement plan of case management model, which can promote the psychosocial rehabilitation of the industrial injury patient based on the research results.

The outline of the main research results identified in this study is as follows.

The stressors the industrial injury patients perceived are health problems, family matters, the problems concerning hospital recuperation (hospital staff and environmental problems),

* Korea Labour Welfare Organization

economical problems, problems of coming back to society, problems with companies, problems with Korea Labour Welfare Co. and other problems. And the experience of stressor was prominently lower in experimental group than comparative group in the whole problem, health problem, problems with Korea Labour Welfare Co. and other problems. The stressor experience degree was conspicuously lower in experimental group in the whole problem experience degree, health problem experience degree, problem with Korea Labour Co. experience degree and other problem experience degree. Besides whether or not the case management is applied is having a prominent affect on the primary factor affecting the stressor experience degree, therefore the patients applied with case management has less stressor than the patient who didn't.

The difference of degree of tension experienced by the stressor in both groups, the degree of stress, was not conspicuous in statistics so it shows that the application of case management in this research has not affected the degree of tension.

The field which had been the most help was emotional support in help level the experimental group perceived through applying

case management about industrial accident patients and recuperation, compensation problem, medical treatment problem, family matters has been helpful in this order. The help level of the whole problem was in higher level than the middle value. The stress factor which affects the case management problem settlement is the whole body of stress.

The satisfaction level of help through applying case management was highest in emotional support and family matters, recuperation problem, company problem, compensation problem, and medical treatment problem was the next highest. The satisfaction level of the whole problem was higher than the middle value. The stress factor affecting the satisfaction level of help is the whole body of stress.

Therefore to reduce the stress level of industrial accident patients and for them to come back to local societies, we need to reinforce the continuance and responsibility of case management model, increase staff, reinforce the role of counsel and medical treatment, intervene in the patient's plan of leaving the hospital, develop social support system and the need to establish After Care Center.