

## 재가노인 대상 강점관점 사례관리의 효과성 연구

한 혜 경

(호남대학교)

### [요 약]

본 연구는 복합적인 욕구를 가지고 있는 재가노인을 대상으로 강점관점 사례관리 프로그램을 적용하여 실제로 운영해 보고, 이 프로그램이 노인의 욕구에 기반한 장기목적과 단기목표를 달성하는데 효과적인지, 그리고 일상생활 기능(ADL, IADL 수행능력) 및 생활만족도에 미치는 영향을 분석함으로써 노인대상 강점관점 사례관리의 적용 및 확산 가능성을 모색하려는 것이었다.

이를 위해 6명의 사례관리자가 G시에서 재가보호를 받고 있는 노인 8명을 대상으로 2008년 11월부터 2009년 4월까지 약 6개월에 걸쳐 강점관점 사례관리서비스를 직접 실시하였다. 또한 본 연구를 통해 개발된 강점관점 사례관리의 효과성을 분석하고, 강점관점 사례관리가 대상 노인의 일상생활 기능 및 생활만족도에 미치는 영향을 조사하기 위해 연구대상 노인별 사전, 사후평가와 함께 비교집단노인(24명)과의 비교분석을 실시하였다.

본 강점관점 사례관리 프로그램의 효과성을 분석한 결과, 본 프로그램은 단기목표를 달성하는데 큰 효과가 있었던 것으로 나타났다. 노인의 ADL이나 IADL 수행능력에는 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못한 것으로 나타났으나 본 프로그램이 생활만족도에는 매우 긍정적인 영향을 준 것으로 입증됨으로써 본 프로그램이 6개월이라는 짧은 기간 내에도 노인의 욕구를 해결하기 위한 단기목표를 달성하고, 생활만족도를 향상시킬 수 있다는 고무적인 결론에 도달하였다. 이러한 결과는 선진국에서 개발되어 적용되고 있는 강점관점 사례관리 프로그램이 우리나라 노인들에게도 효과적이며, 앞으로 노인복지 실천현장에서 적용되고 확산되어야 할 당위성을 보여준다.

주제어: 강점관점 사례관리, 재가노인, 강점사정, 단기목표, ADL, IADL, 생활만족도

### 1. 서론

강점관점 사례관리는 정신장애인을 위한 복지 분야에서 시작된 것으로서 클라이언트의 강점과 가

능성에 대한 신뢰를 전제로 하며, 자원이 잠재되어 있는 환경 속의 인간의 가치를 중요시하는 사례관리 방식이다. 강점관점이란 클라이언트의 문제증상에 대한 파악에 주력하는 병리학을 전제로 하는 기존의 사회복지실천에 대한 비판에서 출발하여 개인을 강점과 재능, 자원을 가진 독특한 존재로 인정하고, 인간의 변화가능성과 과정을 강조하고 있다(Saleebey, 1992). Brun and Rapp(2001)은 비록 희망이 없어 보이거나 서비스를 거부하는 사람일지라도 능력을 개발하도록 지원한다면 진보를 가져올 수 있다고 주장하였다.

그렇다면 강점관점 사례관리는 노인의 삶에도 진보를 가져올 수 있을 것인가? 흔히 노년기는 신체적, 인지적 기능이 저하되고 권한이 상실되며, 자신을 의존적이고 수동적인 존재로 간주하는 시기로 인식된다. 즉 노인의 삶은 자신의 통제권을 벗어나 가족이나 타자에 의해 결정되기도 하고, 자신의 부양문제에 관한 의사결정 과정에서 배제되기도 한다.

정신장애인 복지 분야에 비해 노인복지 분야에서 강점관점 사례관리의 효과성 검증 연구가 덜 이루어진 것은 사실이다. 그러나 많은 학자들이 노인에게도 강점관점 사례관리가 필요하고 노인의 삶에 질 향상에 효과적이라는 연구는 다수 존재한다. Parsons and Cox(1989), Pease(2002) 등은 강점관점 사례관리가 노인 스스로 의사결정과정에 참여하여 자신의 이익을 옹호하고 자신의 삶에 대한 결정권을 회복하며, 소외된 자신을 의사결정의 주체로 재정립하고, 삶에 대한 통제력을 회복할 수 있도록 돕는다고 주장하였다. 의미 있는 인간관계를 통해 삶의 질을 증진시킬 수 있다는 견해도 있으며(Cox and Parsons, 1994), 또한 노인 자신이 가지고 있는 강점을 발휘하는데 장애가 되는 사회적 장애물을 제거하고 노인도 젊은 사람처럼 성장하는 존재로서의 이미지로 바꾸는데 기여할 수 있다고 한다.

그러나 서구 선진국에서 개발되어 적용된 강점관점 사례관리가 우리나라 노인에게도 적용가능하며, 또 효과적인 것인가는 의문이다. 그 이유는 우리나라 노인들의 경우 아직도 빈곤으로 인해 최저생활조차 영위하기 어려운 경우가 많으며, 교육수준도 매우 낮기 때문이다(한국보건사회연구원, 2005). 또한 독립, 참여, 자아실현, 존엄 등의 개인주의적 가치관보다는 의존, 보호 등의 가치에 익숙한 우리나라 노인들이 과연 스스로의 강점을 발견하고 발휘할 수 있을 것인가에 대해서는 의문이 들지 않을 수 없다.

실제로 그동안 우리나라에서 이루어진 노인 대상 사례관리의 효과성을 분석한 연구들은 주로 보건 의료와 사회복지서비스 통합 등 사례관리 팀접근을 적용한 것들이 대부분이다(허남순, 1998; 정순돌, 2001; 정순돌 외 2003; 한혜경 외, 2003). 즉 그동안 우리나라에서는 노인을 대상으로 한 강점관점 사례관리 프로그램 개발과 적용 노력은 매우 부족했고, 따라서 효과성에 관한 연구는 거의 이루어질 수 없었던 것이 사실이다.

따라서 본 연구에서는 복합적인 복지욕구를 가지고 있는 재가노인을 대상으로 강점관점 사례관리 프로그램을 적용하여 실제로 운영해 보고, 이 프로그램의 효과성을 분석하고자 한다. 즉 그동안 보호의 대상자로서만 여겨져 왔던 노인에게 강점을 활용하는 강점관점 사례관리 모델을 적용해 보고, 이 프로그램이 노인의 욕구에 기반한 장기목표와 단기목표를 달성하는데 효과적인지, 그리고 일상생활 기능(ADL, IADL 수행능력) 및 생활만족도에 어떤 영향을 미치는지를 분석하고자 한다. 이를 통해 서구에서 개발된 강점관점 사례관리가 우리나라 노인에게도 적용가능한지를 확인하며, 우리 노인복지

실천현장에서의 적용 및 확산 가능성을 모색해보고자 한다.

본 연구의 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 1) 강점관점 사례관리는 노인의 욕구에 기반한 장기목적과 단기목표를 달성하는데 효과적인가?
- 2) 강점관점 사례관리는 노인의 일상생활 기능 및 생활만족도에 영향을 미치는가? 구체적으로 노인의 ADL, IADL 수행능력, 과거, 현재, 미래에 대한 생활만족도에 변화를 가져오는가?

## 2. 선행연구

### 1) 노인 대상 강점관점 사례관리의 개념

강점관점 사례관리의 개념을 정의하는 효과적인 방법은 전통적 사례관리 실천과의 개념적 차이점을 설명하는 것이다. 그 이유는 강점관점 사례관리가 정신장애인 복지 분야의 기존 사례관리 모델에 대한 비판에서부터 등장하였기 때문이다. 즉 강점관점 사례관리는 기존 사례관리 모델이 클라이언트의 신체적, 정신적 손상을 지나치게 강조하며, 클라이언트의 잠재된 능력을 간과하며, 클라이언트가 이용할 수 있는 자원이 지역사회에 널리있음에도 불구하고 이를 충분히 고려하지 못한다는 비판(Mueser et als., 1998)에서부터 출발하였다.

강점관점 사례관리의 가장 큰 특징은 인간관이다. 즉 강점관점 사례관리는 모든 사람이 독특하며, 자신의 욕구와 의지를 누구보다 잘 알고 있는 전문가라고 가정하고, 모든 개인은 사례관리자의 도움을 받아서 자신의 인생을 성취하기 위해 가장 필요로 하는 것이 무엇인지를 아는데 도달할 수 있다는 인간관에 기반한다(Weick, 1992). 따라서 클라이언트가 가지고 있는 불편, 질병, 행동 결핍을 전체 그림이 아니라 한 부분으로 파악한다. 즉 클라이언트는 장애가 있거나 만성적으로 아픈 사람이 아니라 자신이 누구인가를 결정할 수 있는 경험, 특성, 역할을 가지는 사람으로 인식된다.

Salisbury(1992)는 이러한 인간관이 노인에게도 적용된다고 주장한다. 즉 노인이란 병리, 질병, 결핍 때문에 자신을 돌볼 수 없는 사람이 아니라 성장과 자율성에 대한 무한한 가능성을 가지고 있는 사람이며, 노인은 커다란 도전과 고통에 맞서 생존해 온 사람으로서 변화, 변형, 기대의 가능성을 만들기 위한 신체적, 감정적, 인지적, 대인적, 사회적, 영적 에너지의 방대한 저장소라는 것이다.

둘째, 전통적 실천방법에서는 클라이언트의 문제 정의와 해결을 강조하고, 질병, 병리에 대한 대처 전략을 추구하며, 특히 의료적, 재활적 모델에서 노령은 질병이며, 노화는 의료문제로 인식되어왔다. 따라서 이 모델에서의 서비스는 노인의 의료적 조건에 기초하여 처방된다. 그러나 강점관점 사례관리는 의료-재활모델이란 급성적 의료욕구로 인한 요양시설 입소나 재활에 유효한 역할일 뿐 대부분의 노인은 다양한 서비스와 자원을 통한 일상생활상의 지원을 필요로 한다고 주장한다(Fast and Chapin, 2000: 11). 따라서 강점모델에서는 노인의 욕구에 대한 전체적 그림을 가지고 접근가능한 모든 선택권을 탐색하며, 노인이 가지고 있는 강점을 사용하여 선택과 노력을 유도한다.

셋째, 클라이언트와 사례관리자 혹은 케어제공자 간 관계에 대한 인식 차이이다. 강점관점 사례관리에서는 노인이 아무리 신체적, 정신적으로 손상되었다 하더라도 어느 정도는 상호참여와 의사결정, 협력과 상호책임이 가능하다고 본다(Fast and Chapin, 2000: 7-8). 따라서 실천가는 자신의 언어와 태도를 다시 정의하고 재구성함으로써 병리학으로부터 강점으로, 문제로부터 도전과 기회로, 과거에 대한 집착으로부터 미래의 비전으로, 전문가로서의 역할로부터 협력자의 역할로 변화해야 한다고 강조한다.

이상의 설명을 바탕으로 노인대상 강점관점 사례관리를 정의하면, 성장과 자율성에 대한 무한한 가능성을 가진 노인관에 기초하여 노인이 가진 강점을 사용하여 선택하고 노력하도록 유도하며, 실천가와 협력자의 역할을 수행하도록 지원하는 서비스라고 말할 수 있다.

여기서 '강점'이란 다시 개인적 차원과 환경적 차원의 강점으로 나뉘는데, Rapp(1998)는 개인적 차원의 강점으로서 열정, 유능감, 자신감 등을, 환경적 차원의 강점으로는 사회적 관계, 자원, 기회 등을 지적하였다. 이에 대해 정순들은 인내심, 희망감, 조직화 능력 등도 노인이 가진 강점이 될 수 있다고 주장한다(2005: 58).

## 2) 노인대상 강점관점 사례관리 실천의 효과성

강점관점 사례관리가 정신장애인을 위한 복지 분야에서 시작되었기 때문에 이 실천방법의 효과성에 관한 연구도 주로 정신보건 분야에서 이루어졌다. 강점관점 사례관리 모델을 적용한 정신보건센터를 이용한 클라이언트의 삶의 질, 증상, 직업 및 교육 영역에서의 긍정적 효과가 나타난 Stanard(1999)의 연구, 그리고 사회적 기능 수행이 어려운 정신장애인을 무작위 표집하여 3년간의 서비스를 제공한 결과, 강점관점 사례관리를 적용한 클라이언트의 입원기간이 감소하고, 서비스 만족도가 높은 것으로 나타난 Björkman 외(2002)의 연구가 대표적이다.

노인 대상 강점관점 사례관리의 효과성에 관한 선행연구 결과는 다음과 같다. 먼저 강점관점 사례관리가 노인의 일상생활 기능(ADL, IADL 수행능력)에 가져오는 효과성에 대해 Sullivan and Fisher(1994)는 진전이 아주 없는 것은 아니지만, 기능 쇠퇴에 대한 반전을 기대하기는 어렵다는 점을 인정하였다. 그러나 ADL, IADL 수행능력이 노인의 삶의 질에 미치는 영향력을 감안할 때, 조금의 진전이라도 큰 의미를 가지는 것이므로 이에 대한 영향력을 검토하는 연구가 이루어져야 하리라고 본다.

그러나 강점관점 사례관리가 노인의 삶의 질이나 생활만족도를 향상시킴으로써 성공적 노화에 도움이 된다는 연구결과는 상당수 존재한다. 먼저 개인적 차원에서, 강점관점 사례관리는 노인으로 하여금 의사결정 과정에 참여하게 함으로써 자신의 이익을 옹호하고, 삶에 대한 통제력을 높이며, 불필요한 의존과 학습된 무기력을 감소시킴으로써 자아존중감과 자기효능감을 높이는 등 자아인식과 자기수용에 긍정적인 효과를 가져오는 것으로 나타났다(Parsons and Cox, 1989; Pease, 2002; 정순들, 2005: 241-3). 노인이 자신의 선택과 통제감을 인식할수록 더 높은 생활만족도, 독립감, 자아충만감을 경험하게 된다는 것이다.

둘째, 강점관점 사례관리를 통해 가족이나 타인에게 도움을 요청하고 문제를 해결하는 새로운 기술을 연습함으로써 노인들의 대인관계가 좋아진다는 연구결과들이 있었다. 특히 가족관계의 향상은 노인에게 정서적 지지를 제공하며, 때로는 노인에게 대한 서비스의 일부분을 담당하고, 질병에 대처하는 능력을 키운다는 측면에서 노인의 생활만족도를 구성하는 매우 중요한 요소가 될 수 있음을 강조한다 (Gaugler et als., 2004, Malench, 2004).

셋째, 강점관점 사례관리가 기반하는 생태체계적 접근은 노인과 그를 둘러싼 체계를 변화시키고 옹호한다. 특히 지역사회의 다양한 자원에 접근하고 공동체와 연계함으로써 얻어지는 사회적 지지는 노인의 생활만족도를 향상시키는 중요한 요소가 되는 것으로 지적된다. Fast 외(1994)는 강점관점 사례관리를 통해 노인들의 비공식적 지지 수준이 증가하고, 공식적 서비스와 비공식적 서비스 간 균형이 유지된다는 점을 높이 평가하였다. 이들은 사회적 도움을 받으려는 노인이 증가하는 데서 오는 자원의 재편도 중요한 효과라고 지적한다.

한편 Rothman and Sager(1998: 95)는 강점관점 사례관리 실천방법의 효과성을 높이기 위한 조건이 있다고 지적한다. 즉 사례관리 과정에 대한 노인의 적극적인 투입(input)과 가족 등의 비공식적 자원 참여가 매우 중요하다는 것이다. 노인이 지나치게 수동적이거나 심각한 기능 손상을 가지고 있을 때는 효과성이 감소되며, 배우자나 자녀 등의 동반 참여가 있을 때 효과성은 더욱 커진다는 것이다.

우리나라에서 강점관점 사례관리를 실천에 적용시켜 효과성을 분석한 연구는 박정임(2002), 노혜련 외(2006)의 연구가 있다. 즉 박정임의 연구는 정신장애인을 대상으로 강점관점 사례관리를 적용한 결과, 참여집단의 단기목표 달성, 자아효능감, 사회적 관계, 취업 등에서 긍정적 효과를 보인 것으로 나타났다으며, 노혜련의 연구는 취약 여성에 대한 강점관점 사례관리 실천이 주당 근무시간 증가, 경제적 상황 호전, 생활만족도 증가로 이어진 것으로 보고하였다. 그러나 위의 연구들은 각각 정신장애인과 취약여성들을 대상으로 한 것일 뿐 노인을 대상으로 한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 또한 민소영(2008)은 지역사회복지관에서 사례관리 업무를 수행하는 사회복지사들을 대상으로 개발된 강점관점 반영 사례관리 훈련프로그램을 개발하고 효과성을 연구한 결과, 강점관점 실천 원칙에 대한 참여자들의 인식이 긍정적으로 변화한 것으로 보고하였다.

본 연구에서는 노인대상 강점관점 사례관리 효과성에 관한 선행연구 결과를 감안하여 효과성을 파악하기 위한 기준으로서 단기목표 달성 정도, 일상생활 기능과 생활만족도에 대한 영향력을 설정할 것이다. 일상생활 기능은 다시 ADL, IADL 수행능력으로 분류하고, 노인의 생활만족도는 과거, 현재, 미래에 대한 생활만족도에 미치는 영향에 관해 조사하고자 한다. 위에서 살펴본 대로 강점관점 사례관리가 생활만족도에 미치는 긍정적인 효과를 뒷받침하는 선행연구들은 다수 존재한다. 일상생활 기능에 대한 효과성은 검증되지 않았지만, 일상생활 기능이 노인의 삶의 질에 미치는 영향력을 감안할 때 매우 중요한 변수인 것으로 판단되어 본 연구를 통해 검증을 시도해보고자 한다.

### 3. 연구방법

#### 1) 노인대상 강점관점 사례관리 운영절차

##### (1) 강점관점 사례관리자 팀 구성

본 연구는 노인을 대상으로 하는 강점관점 사례관리에 대한 지식, 기술, 실천 노하우가 부족한 상태에서 처음으로 시도되는 것이므로 본 프로그램을 운영하기 위해서는 상당한 정도의 전문성을 가진 사람들이 필요하다고 인식하였다. 따라서 본 연구에서는 대학원 재학 이상의 사회복지 전공자이며, 노인복지시설이나 재가복지기관 등에 근무하는 사회복지사, 해결중심 상담과정을 이수했거나 노인대상 사례관리의 실천경험이 있는 경우, 노인대상 강점관점 사례관리 적용 필요성에 대한 인식정도가 높은 경우 등의 3가지 자격조건을 갖춘 중견 사회복지사 6명을 모집하여 사례관리자 팀을 구성하였다. 사회복지사 6명의 현 근무지는 노인복지시설(1명), 재가복지사업을 운영하는 사회복지관(2명), 조손가정에 대한 사례관리를 시행하는 아동복지시설(1명)이며, 나머지 2명은 가족상담센터에서 5년간 일한 경력을 가지고 있는 대학강사와 대학원생이었다.

본 팀은 프로그램을 진행하기에 앞서 사회복지학과 교수 2명의 지도하에 2008년 7-10월 중 3차례의 워크숍을 통해 강점관점 사례관리모델의 관점 및 원칙, 진행도(flow chart) 및 과정별 단계, 강점사정 항목(strengths inventory), 우선순위, 필수요소와 질문사항, 개별계획서 양식 및 가이드라인 등에 관한 내용을 익히고, 본 프로그램의 효과성을 측정하기 위한 사전, 사후조사 방법 등에 대해 토론하였다.

강점관점 사례관리를 실천함에 있어서 사례관리자는 각각 1명, 혹은 2명의 노인에 대해 노인의 강점사정, 욕구의 우선순위 선정, 개별계획서 작성, 자원 연결 등의 업무에 대해 사례관리 책임자로서의 역할을 담당하였다. 교수 2명은 프로그램 진행 전의 워크숍을 통해 강점관점 사례관리 모델에 대한 이해를 도왔으며, 개별 및 집단 슈퍼비전을 정기적으로 진행함으로써 사례관리 과정을 모니터링하는 역할을 수행하였다.

##### (2) 연구대상 노인 선정

본 연구대상 노인은 광주시에 거주하는 65세 이상 재가노인 중에서 일상생활 수행능력에 장애가 있거나 경제적 조건이 열악하고, 독거 혹은 조손가족의 가장 역할을 하는 등의 복합적인 욕구를 가지고 있어서 사례관리가 필요하다고 판단되는 노인으로 한정하였다.

본 연구대상자의 선정은 2가지 경로를 통해 이루어졌다. 첫째는 본 사례관리자가 재직하는 복지기관의 클라이언트로서 사례관리가 필요한 노인을 직접 선정한 경우이며, 둘째는 주변의 노인복지기관

으로부터 사례관리가 필요하다고 판단되는 노인을 소개받은 경우였다. 처음의 계획은 6명의 사례관리자가 각 2명의 노인을 대상으로 강점관점 사례관리를 실시하는 것이었으나 위의 자격조건에 어긋나거나 중도탈락하는 경우가 생겼기 때문에 8명의 노인만이 연구대상 노인으로 남게 됨으로써 결과적으로 4명의 사례관리자가 각각 1명의 노인을, 2명의 사례관리자가 각각 2명의 노인을 대상으로 강점관점 사례관리를 실시하였다.

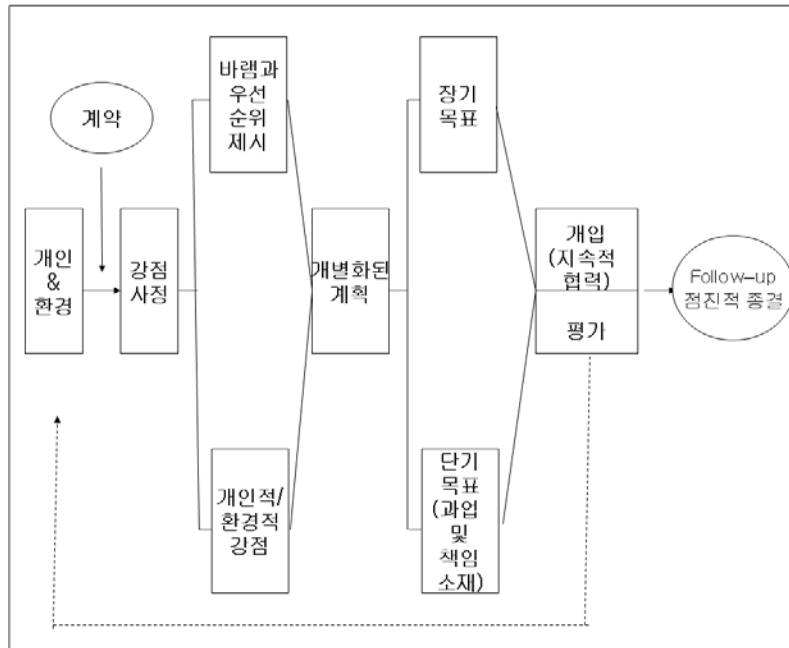
이들 8명의 노인들에 대해서는 사례관리자가 직접 대상자의 집을 방문하여 본 프로그램의 취지 및 진행과정에 대해 구체적으로 설명하고, 실천과정에 대한 적극적인 참여와 협조에 대한 동의를 구했으며, 계약을 통해 프로그램을 진행하였다.

한편 본 프로그램의 적용을 받지 않은 비교집단은 연구집단이 거주하는 동일한 지역(구) 내의 3개 경로당에서 경로당 프로그램을 이용하는 노인 중에서 본 연구대상 집단과 동일한 기준을 가진 것으로 판단되는 노인 24명을 선정하였다.

### (3) 강점관점 사례관리 프로그램 운영

본 연구에서는 강점관점 사례관리 실천과정으로서 Fast and Chapin(2000)의 강점관점 사례관리모델을 적용하였다. 강점관점 사례관리 모델의 진행도는 <그림 1>에서 보는 바와 같다.

<표 1>은 본 연구에서 사용한 강점관점 사례관리 실천과정으로서 계약, 강점사정, 개별화된 목표계획, 자원획득, 지속적인 협력, 점진적 종결의 6단계로 나누고, 각 단계별로 해야 할 일을 구체적으로 제시하였다. 즉 계약단계에서는 라포 형성 위한 공통의 관심사를 탐색하며, 사례관리의 목적과 상호적 기대에 대해 토론하며, 클라이언트의 관심사를 확인하고 수용하도록 하였다. 강점사정 단계에서는 개인적, 환경적 강점 정보를 수집하고, 클라이언트의 우선순위를 규명하며, 생활영역별 바램, 욕구, 과거 및 현재의 지역사회 자원을 기록하였다. 개별화된 목표계획 단계에서는 클라이언트가 설정한 목표에 초점을 맞추고, 명확화하며, 과업을 분류하고, 장기목표를 일련의 단기과제로 쪼개며, 과제 책임과 목표 날짜를 명시하였다. 자원획득 단계에서는 목표를 달성하기 위한 자원과 서비스의 가용성, 접근성, 편리성을 점검하며, 클라이언트의 욕구와 선호를 충족시키는데 적합한지 확인하며, 서비스 및 자원 제공자들과 협상하고, 적극적인 아웃리치를 시도하였다. 지속적 협력단계에서는 지속적 점검(모니터링), 과업수행, 후보호제공자들과의 대화 등 피드백을 제공하고 갈등을 해결하였다. 점진적 종결 단계에서는 만남의 횟수를 덜 지속적으로 가지고, 자연발생적 원조자와 자원들의 수 및 다양성을 증가시켰다.



〈그림 1〉 강점관점 사례관리 모델의 진행도

〈표 1〉 강점관점 사례관리 단계별 과업

단계	과업
계약	비공식적, 이야기체 형식의 대화. 라포형성 위한 공통 관심사 탐색, 서로의 기대에 대하여 이야기 나눔, 클라이언트 관심사 확인, 수용.
강점사정	개인적, 환경적 강점 정보 수집, 클라이언트의 우선순위 규명, 생활 영역별 바람, 욕구 기록, 과거 및 현재의 지역사회 자원 기록 클라이언트에게 정보 제시
개별화된 목표계획	클라이언트가 설정한 목표에 초점, 목표의 명확화 및 과업의 분류, 책임할당, 과업의 시간별 구체화, 자원, 원조체계, 서비스 등 규명
자원획득	자원 및 서비스에 대한 접근, 자원 및 서비스의 적절성 확보, 서비스 및 자원 제공자들과 협상, 자연발생적 원조자 및 자원들에 대한 적극적인 현장접근(아웃리치)
지속적인 협력	지속적 점검(모니터링), 과업수행, 빈번하고 지속적인 접촉, 후보호 제공자들에게 칭찬, 격려, 피드백 제공 갈등해결, 개입과정에 대한 정기적인 재평가
점진적 종결	만남 횟수를 덜 지속적으로 가짐, 지속된 지지에 대한 재확인 자연발생적 원조자들로 공식적 서비스를 대체

① 강점사정 항목과 수행방법

본 연구에서 사용한 강점사정 항목(Strengths Inventory)은 Fast and Chapin(2000)이 개발한 양식



으로서 클라이언트의 생활영역을 일상생활 조건, 건강, 재정/보험, 사회적지지, 영성/종교, 여가활동/문화적 관심의 6가지 영역으로 분류하고, 각각의 영역에 대해 현재 상태(현재 나의 상황은 어떠한가?) 개인의 바램, 열망(지금 내가 바라는 것은 무엇이며, 필요한 것은 무엇인가?), 개인적/사회적 자원(어려움에 대처하기 위해 과거에 내가 활용했던 것은 무엇인가?)에 대한 내용을 기입하도록 하였다.

강점항목을 이끌어내기 위한 질문의 예를 제시하였으며, 강점사정의 필수요소와 기본적인 질문사항을 제시하였다.

② 개별계획서 양식과 작성방법

개별계획서 양식 역시 Fast and Chapin(2000)이 개발한 양식을 활용하였다. 즉 장기목표에는 개인적 바램, 욕구, 희망 등을 반영하고, 단기목표 및 과업에는 구체적이고 특정한 목표를 기입하되 클라이언트의 언어를 최대한 반영하도록 하였다. 단기목표와 단계적 과업은 긍정적이고 행동중심적인 용어로 작성되도록 하고, 클라이언트가 직접 실천할 수 있는 것으로 정하였다. 그리고 각 과업의 단계마다 시간적인 틀을 확립하여 장기목표는 3-6개월 안에 이루어지는 것으로 설정하고, 단기목표는 주 1회 혹은 격주 간격으로 검토하여 달성 여부를 확인하였다.

(4) 모니터링과 평가, 피드백

본 강점관점 사례관리는 2008년 10월에 연구 대상 노인에 대해 사전조사 및 인테이크를 실시하였으며, 2008년 11월부터 2009년 4월까지 약 6개월 동안 본 프로그램을 진행하였다. 연구대상 노인에 대한 사례관리는 주 1-2회의 빈도로 이루어졌다.

전체 사례관리팀은 한 달에 한 번 정기적인 모임을 통해 사례를 검토하고, 진행사항을 점검하였다. 수퍼비전의 형태는 초기에는 집단 수퍼비전, 개입단계 이후에는 개별 수퍼비전이 주를 이루었으며, 수퍼비전은 초기 인테이크 및 사정, 계획, 개입, 종결 등 각 단계별로 매월 정기적으로 이루어졌다. 즉 초기 인테이크 및 사정단계에서는 효과성 측정도구에 대한 평가방법, 강점사정을 위한 면담 기법, 강점사정 항목 기록방법, 계획단계에서는 개별계획서 작성 시 장기목표와 단기목표의 구분, 구체적이고 실현가능한 과업 제시방법, 개입단계에서는 시간 틀(time frame)에 입각한 체계적인 개입방법, 클라이언트와의 지속적인 협력관계 유지방법, 종결단계에서는 종결 반응을 다루고 사례관리 전 과정을 통해 이룬 성과를 점검하였다.

2) 조사방법

재가노인을 대상으로 하는 강점관점 사례관리 실천의 효과성을 검증하기 위해 본 연구에서는 비동일 통제집단 디자인(Non-equivalent control group design)을 사용하여 연구대상 노인별로 사전, 사후평가를 실시하고, 본 프로그램의 적용을 받지 않은 비교집단과의 비교분석을 실시하였다. 즉 본 프로그램의 대상자로 선정된 노인에 대해서는 프로그램 실시 전에 ADL, IADL 수행능력, 생활만족도

수준을 조사하고, 프로그램이 종료된 2009년 4월 말에 다시 동일한 내용을 조사하여 프로그램 이전과 이후의 변화내용을 파악하였다. 비교집단 노인에 대해서도 프로그램 실시 전인 2008년 10월 15일부터 31일 사이, 그리고 2009년 4월 20일부터 25일 사이에 연구대상 집단과 같은 내용을 조사하여 양 집단의 비교분석을 시도하였다.

본 연구대상 노인에 대한 사전, 사후조사는 사례관리자가 직접 실시하였고, 비교집단 노인에 대한 사전, 사후조사는 노인복지학을 수강한 H대학교 사회복지학과 재학생 5명에 의해 이루어졌다.

### 3) 조사도구

본 프로그램의 효과성을 평가하기 위해 사용된 측정도구는 다음과 같다. 먼저 ADL과 IADL 수행능력을 파악하기 위하여 국가적 차원에서 실시되고 있는 노인장기요양보험제도의 등급판정을 위해 사용하는 조사도구를 사용하였다. 즉 최근 한 달간의 생활을 종합하여 ADL 13개 동작의 수행능력 IADL 10개의 수행능력에 대해 다른 사람의 도움을 받는 정도를 완전자립, 부분도움, 완전도움의 3점 척도로 구분하여 측정하였다. 점수가 높을수록 일상생활 기능이 좋음을 의미한다. 본 연구의 척도 신뢰도는 ADL의 경우 Cronbach's  $\alpha = .871$ , IADL은 Cronbach's  $\alpha = .852$ 로 높게 나타났다.

생활만족도(life satisfaction)는 최성재(1986)가 개발한 노인 생활만족도 척도를 사용하였다. 이 척도는 생활만족도의 하위요소로서 과거, 현재, 미래 생활만족도를 구분하였다. 본 연구에서는 과거 생활만족도 문항 6개(긍정적 문항 3개, 부정적 문항 3개), 현재 생활만족도 문항 8개(긍정적 문항 4개, 부정적 문항 4개), 미래 생활만족도 문항 6개(긍정적 문항 3개, 부정적 문항 3개) 등 총 20개 문항을 조사하였다. 긍정적 문항의 경우 그렇다 2점, 그저 그렇다 1점, 아니다 0점으로 점수를 부여하고, 부정적 문항의 경우에는 역환산하였다. 따라서 점수가 높을수록 생활만족도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 척도 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .885$ 로 높게 나타났다.

### 4) 통계분석방법

본 연구의 강점관점 사례관리 대상자와 비교집단 각각의 서비스 실시 전과 실시 후 차이의 검정은 independent t-test로 검정하였다.

## 4. 분석결과

### 1) 연구대상자의 주요 특성 및 실험집단과 통제집단의 동일성

본 연구대상으로 선정된 노인 8명의 일반적 특성을 살펴보면, 전원이 여자였고, 평균 연령은 74.5세였다. 학력은 6명이 무학, 2명이 초등학교 졸업이고, 8명 중 국민기초생활보장 대상자는 1명뿐이었으나 나머지 7명도 월 50만원 이하의 매우 낮은 소득수준을 가지고 있었다.

현재 배우자가 있는 경우는 없었고, 4명이 혼자 살고 있었으며, 1명은 자녀, 2명은 손자녀, 1명은 자녀 및 손자녀와 동거하고 있었다. 자녀와 동거하는 경우에도 자녀가 수발자의 역할을 하기보다 질병(뇌졸중, 알콜중독 등)과 정서적 문제로 연구대상 노인의 어려움을 가중시키고 있었다. 따라서 본 연구대상 노인들은 대부분 가족의 수발을 받기는 매우 어려운 형편이라고 말할 수 있다.

또한 8명 전원이 2개 이상의 만성질환을 복합적으로 가지고 있었다. 이들이 가지고 있는 질환은 관절염, 신경통, 심장병, 고혈압 및 합병증, 당뇨병, 천식, 난청 등이며, 1명은 가벼운 치매증상을 보이고 있었다. 8명 모두가 ADL 중 1개 이상, IADL 중 2개 이상의 장애를 가지고 있으며, ADL 동작 중 5개 이상의 어려움을 가지는 경우도 2명이었다.

한편 본 사례연구 대상 노인과 비교집단 노인 간의 성별 및 연령별 분포를 비교하면, 연구대상 노인은 전원 여자였으나 비교집단 노인 중에는 45.8%가 남자 노인이라는 점에 차이가 있었지만, 연령은 각각  $74.5 \pm 5.86$ 과  $76.3 \pm 6.73$ 으로서 양 집단 간의 큰 차이가 없는 것으로 나타났다.

또한 본 프로그램의 연구대상 집단과 비교집단간의 일상생활 기능과 생활만족도 수준의 동질성을 파악하기 위해 프로그램 실시 전에 ADL, IADL 수행능력 점수, 생활만족도 점수를 조사한 결과는 <표 2>에서 보는 바와 같다. 즉 ADL 수행능력 점수는 실험집단이 비교집단보다 다소 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. IADL 수행능력 점수는 비교집단이 실험집단보다 다소 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 생활만족도는 비교집단이 약간 높게 나타났으나 통계적으로 유의미한 차이는 아니었다. 특히 생활만족도의 3개 하위요소 중 과거 및 현재 생활만족도에서는 비교집단의 점수가, 미래 생활만족도에서는 실험집단의 점수가 약간 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 따라서 양 집단간의 일상생활 기능과 생활만족도 수준의 차이는 통계적으로 유의하지 않은 정도로서 양 집단간의 동질성이 확보되었음을 보여준다.

〈표 2〉 실험집단과 비교집단의 사전 일상생활 수행능력, 생활만족도 점수 비교

구분(N)		평균	표준편차	t	p
ADL	실험집단(8)	38.00	1.309	.458	.650
	비교집단(24)	37.54	2.702		
IADL	실험집단(8)	26.38	4.138	-.763	.452
	비교집단(24)	27.58	3.798		
생활만족도	실험집단(8)	21.25	4.097	-.314	.756
	비교집단(24)	22.21	8.230		
과거생활만족도	실험집단(8)	6.13	2.588	-.328	.745
	비교집단(24)	6.50	2.859		
현재생활만족도	실험집단(8)	8.38	2.387	-.688	.497
	비교집단(24)	9.46	4.201		
미래생활만족도	실험집단(8)	6.75	1.488	.467	.644
	비교집단(24)	6.25	2.878		

## 2) 연구대상자의 장기목표와 단기목표의 달성결과

이 절에서는 강점관점 사례관리는 노인의 욕구에 기반한 장기목적과 단기목표를 달성하는데 효과적인가? 라는 연구문제에 대답하고자 한다. 이를 위해 본 연구대상 노인의 욕구 우선순위에 따른 장기목표를 제시하고, 단기목표의 달성 결과, 그리고 단기목표를 달성하는 과정에서 활용한 클라이언트의 강점을 하나의 표로 묶어서 제시하였다(표 3 참조).

앞 절에서 나타난 바와 같이 본 연구대상 노인들은 대부분 빈곤과 만성질환을 가지고 있으면서도 자녀를 돌보고 손자녀를 양육하는 조손가정을 이끌고 있는 등 상당히 열악한 상황에 처해 있었다. 따라서 이들의 장기목표는 신체적, 정신적으로 건강하게 살고 싶다, 허리통증 진찰을 받았으면 좋겠다, 청소와 병원동행에 도움을 주었으면 좋겠다는 등의 건강 유지 및 일상생활 기능에 관한 것이 가장 많았고, 생계문제가 해결되기를 희망한다, 병원비 부담이나 경제적 걱정이 줄었으면 좋겠다는 등의 기본적인 생활안정에 대한 욕구도 많은 것으로 나타났다. 또한 아들이 알콜중독 치료를 받았으면 좋겠다, 손자녀가 문제없이 자랐으면 좋겠다, 큰손자가 자립하면 좋겠다는 등의 자녀에 대한 희망과 함께 자녀와 친구들에게 위로받고 싶다, 이웃사람들과 어울리고 싶다는 등의 정서적 욕구에 이르기까지 다양했다. 연구대상 노인별로 3개에서부터 6개의 장기목표가 설정되었다.

이러한 장기목표를 달성하기 위한 단기목표는 구체적이고 클라이언트가 직접 실천할 수 있는 것으로 설정하도록 하였고, 주 1회나 격주 간격으로 검토할 수 있도록 시간적인 틀(time frame) 안에서 이루어졌다. 본 연구기간 동안 달성된 단기목표의 수는 연구대상 노인별로 9개에서 32개까지 다양하였으며, 연구기간 동안 설정된 단기목표를 모두 달성하였다.

본 강점관점 사례관리가 기존의 사례관리와 차별화되는 지점은 바로 단기목표를 달성함에 있어서 노인들의 강점을 최대한 활용하도록 하였다는 점이다. 본 연구대상 노인들의 객관적인 조건의 열악성에도 불구하고 개인적, 환경적 차원의 강점을 상당수 발견할 수 있었고, 이러한 강점들은 개별화된 목표계획 단계에서 단기목표를 설정하고 달성하는 과정에서 충분히 활용되었다. 예를 들면 투약이 제대로 지켜지지 않는 노인을 전문가로서 돕기보다는 그가 가지고 있는 독립성을 활용하여 스스로 투약을 챙길 수 있도록 하는 단기목표를 설정하고 약속을 지키도록 격려했다. 자원획득 단계에서도 노인이 가지고 있는 자원을 최대한 활용하도록 하였으며, 노인 스스로 접근가능한 서비스를 찾아보고 신청하도록 유도하였다. 의료특례나 바우처사업 신청하기와 같이 비교적 복잡하고 전문적인 단기목표를 달성하는 과정에서도 사례관리자가 동행은 하되 신청은 클라이언트가 직접 하도록 유도하였다.

단기목표를 달성하는데 활용된 강점을 개인적, 환경적 차원으로 분류해 보면, 먼저 개인적 차원의 강점으로는 혼자 힘으로 생계를 꾸리고 자녀를 양육했다는 자부심, 긍정적 사고방식, 아들의 주민등록 말소처리 등 복잡한 행정적 절차를 통해 기초생활수급 자격을 취득할 정도의 문제해결능력, 현실을 있는 그대로 받아들이는 능력, 도움에 대해 감사하는 태도, 꽃을 잘 가꾸고 집안을 청결하게 유지하는 능력 등을 들 수 있다.

특히 인상적인 것은 자녀나 손자녀에 대한 책임감과 의지였다. 즉 연구대상 노인 중 4명이 자녀나 손자녀와 동거하며 실질적인 가장의 역할을 하고 있었는데, 자녀의 질병과 손자녀 양육으로 인한 어려움 속에서도 이들을 잘 돌봐야 한다는 책임감과 강한 가족애를 보이고 있었다. 사실 본 연구대상 노인들의 객관적 조건(빈곤과 만성질병 등)을 감안할 때, 본인이 보호를 받아야 하는 입장임에도 자녀와 손자녀까지 책임져야 한다는 것은 강점이 아니라 해결해야 할 문제가 될 수도 있었다. 실제로 손자녀 돌보기의 어려움을 호소하는 등 양가감정을 가지고 있는 것 또한 사실이었다. 하지만 “손자들로 인해 희망이 있고 웃을 수 있는 힘이 생긴다”는 표현에서 느껴지는 바와 같이 자녀나 손자녀의 존재는 노인들의 삶을 의미 있게 하는 강점으로 작용하는 측면이 있었다.

환경적 차원의 강점으로는 힘들 때 위로해주는 친구들이나 이웃, 교회 통한 인적자원을 많이 가지고 있다는 것, 이웃들에게 도움을 주었던 사람으로 남고 싶다는 희망, 텃밭에서 가꾼 채소를 이웃과 나누는 등 대인관계와 관련한 강점을 들 수 있다.

본 연구에 참여한 사례관리자들의 평가와 수퍼비전 결과를 종합하면 다음과 같다. 초기의 사례관리자들의 반응은 자신이 기존의 사례관리 실천의 틀에서 벗어나는 것이 쉽지 않았다는 점이었다. 사례관리자들은 연구대상 노인들이 어려움을 강조하고 도움이 필요하다고 주장할 때마다 급히 문제를 해결하려고 하였으며, 노인 자신이 강점을 가지고 있다는 점을 인식시키는 작업이 쉽지 않다고 호소하였다.

그러나 시간이 지나면서 노인들은 자신이 할 수 있는 것과 하지 못하는 것, 할 수 있지만 도움이 필요한 것들을 스스로 구별하여 말하기 시작했고, 작은 강점이 생활을 변화시킬 수 있다는 것을 보여주었다. 사례관리자들은 강점관점 사례관리가 노인의 일상생활 기능을 향상시킬 수 있으며, 자기효능감을 높이고, 가족관계를 개선시킴으로써 생활만족도가 높인다는 점을 지적하였다.

사례관리자의 태도에도 변화가 있었는데, 자신이 주도적으로 이끌기보다는 노인이 스스로 강점을 찾고 자원을 활용하도록 함으로써 노인의 자신감이 향상되고 의존성이 감소되는 모습을 지켜보면서

자신의 전문가적 태도를 돌아보고 반성하는 계기가 되었다고 평가하였다. 그러나 사례관리자들은 노인의 강점 인식이 단기간에 이루어지기 어렵고, 무엇보다 노인이 희망하는 우선순위가 손자의 군 입대, 경제활동 참여와 같이 장기적인 목표에 있을 때에는 6개월의 개입기간이 너무 짧았다는 점을 지적하였다.

〈표 3〉 본 연구대상 노인의 장기목표와 단기목표 달성결과

사례	장기목표	달성된 단기목표	목표달성에 활용된 강점
김 <sup>00</sup> (77)	사는 동안 건강한 모습으로 살고 싶다, 주간보호센터 이용하고 싶다, 아파트생활 편리기능 익히고 싶다, 자녀와 친구들에게 정서적으로 위로받고 싶다 등 4개	약복용 스스로 챙기기, 자녀연락처 알아두기 등 총 18개	혼자 힘으로 생계 꾸리고, 자녀양육한 것에 대한 자부심, 긍정적 사고방식, 힘들 때 위로해주는 친구들
김 <sup>00</sup> (65)	생계문제 해결되기를 희망한다, 운동할 수 있으면 좋겠다, 이사 하거나 환경바꾸고 싶다 등 3개	건강진단, 무료진료 신청하기, 도배하기 등 총 9개	문제해결능력, 현실수용능력, 손자녀들에 대한 희망, 웃음 많고, 대인관계 좋음.
유 <sup>00</sup> (70)	아들이 알콜중독치료를 받았으면 좋겠다, 병원비 부담이 줄었으면 한다, 경제적 걱정이 줄었으면 좋겠다, 손자녀가 문제없이 자라면 좋겠다 등 4개	아들을 알콜치료 전문기관에 의뢰하기, 차상위 의료특례, 바우처사업 신청하기 등 총 12개	알콜중독 아들과 손자녀 양육상황에서도 좌절하지 않고, 손자녀에 대한 책임감, 잘 돌보려는 의지 가짐, 딸들로부터 위안받음.
서 <sup>00</sup> (73)	청소와 병원동행에 도움 받았으면 좋겠다, 허리통증 진찰을 받았으면 좋겠다, 규칙적으로 식사할 수 있으면 한다 등 3개	집 깨끗이 하고, 규칙적으로 식사하기, 주1회 보건소 방문, 물리치료 받기 등 총 22개	스스로 복지관에 도움 요청하는 등 문제해결능력, 도움에 대해 감사하는 태도, 이웃, 교회 통한 인적자원 많음.
김 <sup>00</sup> (90)	신체적, 정신적으로 건강하게 살고 싶다, 집안환경 정리하고 싶다, 손자들과 사이좋게 지내고 싶다, 죽음에 대한 두려움을 없애고 싶다, 이웃사람들과 어울리고 싶다 등 6개	주말에 손자들 만나기, 딸과 앨범정리하며 추억나누기, 죽음 받아들이는 훈련하기 등 총 32개	알콜 및 정신장애 가진 딸 돌보며, 정서적으로 긴밀한 관계 가짐, 이웃과 친하고, 도움을 주었던 자로 남고 싶다는 바람 가지고 있음.
문 <sup>00</sup> (66)	큰손자가 자립하면 좋겠다, 수입 위한 소일거리를 원한다, 물리치료를 받았으면 좋겠다, 식료품, 목욕지원 받고 싶다 등 5개	큰손자에 대한 경제적 지원 끊고 식사 혼자 차려먹도록 유도하기 등 총 20개	큰손자가 잘 성장하여, 취업하는 것에 대한 희망가지고 있음.
손 <sup>00</sup> (75)	기초수급자가 되고 싶다, 자식들과 만나고 싶다, 동네사람들과 어울리고 싶다, 따뜻하고 쾌적한 환경에서 살고 싶다 등 4개	동네사람들과 함께 갈 문화행사 찾아보기, 도배해줄 곳 찾아보기 등 총 19개	꽃을 잘 가꾸고 집안을 청결하게 하며, 텃밭에서 가꾼 채소를 이웃과 나눌 정도로 사이가 좋음.
강 <sup>00</sup> (80)	가까운 곳에 바람쐬러 가고 싶다, 동네사람들과 알고 지내고 싶다, 꾸준히 운동하고 싶다	부녀회에 꽃구경 프로그램이 있는지 문의하고, 신청하기 등 총 11개	매사에 긍정적이고, 사람들에게 음식대접하는 것을 좋아하며, 이웃, 가까이 사는 딸과 사이 좋음.

### 3) 연구대상자의 일상생활 기능과 생활만족도에 미친 영향

#### (1) 일상생활 기능에 미친 영향

본 프로그램이 연구대상 노인의 일상생활 및 수단적 일상생활 수행능력에 미친 효과를 알아보기 위해 연구대상 노인집단과 비교집단간의 ADL, IADL 수행능력의 변화를 분석한 결과는 <표 4>, <표 5>와 같다.

<표 4> ADL, IADL 수행능력의 집단내 변화

변수(N)		프로그램 이전 (Mean±SD)	프로그램 이후 (Mean±SD)	t	p
ADL	연구대상 집단(8)	38.00±1.31	37.75±1.83	1.000	.351
	비교집단(24)	37.54±2.70	37.21±3.13	2.563*	.017
IADL	연구대상 집단(8)	26.38±4.14	26.50±4.50	-.552	.598
	비교집단(24)	27.58±3.80	27.46±3.76	1.813	.083

\*p<.05

<표 5> ADL 및 IADL 수행능력의 집단간 변화

변수		프로그램 이후-이전 (Mean±SD)	t	p
ADL	연구대상 집단(8)	-0.25±3.02	.069	.461
	비교집단(24)	-0.33±2.93		
IADL	연구대상 집단(8)	0.12±2.75	1.025	.083
	비교집단(24)	-0.12±5.54		

프로그램 실시 전과 실시 후의 연구대상 집단과 비교집단의 ADL 수행능력 점수 차이를 살펴보면, 연구대상 노인집단의 경우 사전 38.00±1.31에서 37.75±1.83점으로 약간 감소하였으나 이러한 변화는 통계적으로 유의하지 않은 것이었다. 반면 비교집단은 37.54±2.70에서 37.21±3.13점으로 감소하였고, 통계적으로도 유의하였다.

한편 본 프로그램 실시 전과 후의 ADL 수행능력 평균점수의 차이는 연구대상 집단의 경우 -0.25±3.02점, 비교집단 경우 -0.33±2.93점으로서 연구대상 집단보다 비교집단 노인의 ADL 점수가 약간 더 낮아진 것으로 나타났으나 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다.

IADL 수행능력의 경우에도 연구대상 노인집단의 경우 26.38±4.14에서 26.50±4.50점으로 약간 높아졌으나 통계적으로 유의하지 않았다. 비교집단의 경우 27.58±3.80에서 27.46±3.76점으로 약간 감소하였으나 통계적으로 유의하지 않았다.

IADL 점수의 사전사후 점수 차이는 연구대상 집단  $0.12 \pm 2.75$ , 비교집단은  $-0.12 \pm 5.54$ 점으로 연구대상 노인의 IADL 점수가 약간 상승한 것이 눈에 띄었으나 통계적인 유의성은 나타나지 않았다.

위의 결과는 본 프로그램이 진행된 6개월간 본 연구대상 노인의 ADL 수행능력이 약간 감소하고 IADL 수행능력이 약간 향상되었지만 이것이 본 프로그램으로 인한 것이라고 볼 수 있을 정도로 유의미한 것은 아니었음을 보여준다. 반면 비교집단 노인의 ADL 점수는 같은 기간 동안 유의하게 감소하였다.

## (2) 생활만족도에 미친 영향

본 프로그램이 연구대상 노인의 생활만족도에 미친 효과를 알아보기 위해 연구대상 노인집단과 비교집단간의 변화를 분석한 결과는 <표 6>, <표 7>과 같다.

프로그램 실시 전과 실시 후의 연구대상 집단과 비교집단의 생활만족도 점수 차이를 살펴보면, 연구대상 노인집단의 경우 사전  $21.25 \pm 4.10$ 에서 사후  $30.75 \pm 3.41$ 점으로 크게 증가하였고, 이러한 변화는 통계적으로도 유의하였다. 반면 비교집단은  $22.21 \pm 8.23$ 에서  $20.04 \pm 7.61$ 점으로 감소하였고, 통계적으로도 유의하였다. 따라서 같은 기간 동안 비교집단 노인의 생활만족도는 약간 감소한데 비해 연구대상 노인의 생활만족도는 크게 증가하였다고 볼 수 있다.

본 프로그램 실시 전과 후의 생활만족도 차이는 연구대상 집단의 경우  $9.50 \pm 6.49$ 점 증가하였고, 비교집단 경우  $-2.17 \pm 7.36$ 점 감소하여 두 집단간에 유의한 차이가 있었다.

<표 6> 생활만족도의 집단 내 변화

변수(N)		프로그램 이전 (Mean±SD)	프로그램 이후 (Mean±SD)	t	p
생활만족도	연구대상 집단(8)	21.25±4.10	30.75±3.41	-5.844***	.001
	비교집단(24)	22.21±8.23	20.04±7.61	2.492*	.020

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

<표 7> 생활만족도의 집단 간 변화

변수(N)		프로그램 이후-이전 (Mean±SD)	t	p
생활만족도	연구대상 집단(8)	9.50±6.49	3.474**	.009
	비교집단(24)	-2.17±7.36		

\*\* $p < .01$

따라서 생활만족도의 측정 결과, 연구대상 노인집단의 프로그램 실시 전, 후의 비교와 비교집단과의 비교에서 모두 유의한 차이를 나타냄으로써 본 연구대상 노인의 점수가 높아진 것을 우연이라고 볼 수 없을 정도로, 본 프로그램이 대상 노인의 생활만족도에 긍정적인 영향을 주었다는 결론이 도출



된다.

이상의 결과를 종합해 보면, 본 연구에서 실시한 강점관점 사례관리프로그램은 ADL이나 IADL 수행능력에는 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났으나 생활만족도에는 매우 긍정적인 영향을 주었으며, 이러한 결과는 통계적으로도 입증되었다.

## 5. 결론

본 연구의 목적은 복합적인 욕구를 가지고 있는 재가노인을 대상으로 강점관점 사례관리 프로그램을 적용하여 실제로 운영해 보고, 이 프로그램이 노인의 욕구에 기반한 장기목표와 단기목표를 달성하는데 효과적인지, 그리고 일상생활 기능(ADL, IADL 수행능력) 및 생활만족도에 어떤 영향을 미치는지를 분석함으로써 노인대상 강점관점 사례관리의 적용 및 확산 가능성을 모색하려는 것이었다.

이를 위해 대학원 재학 이상의 사회복지 전공자이며, 노인대상 사례관리의 실천경험이 있는 중견 사회복지사 6명과 사회복지학과 교수 2명으로 팀을 구성하였고, 강점관점 사례관리 대상노인 8명을 선정하였으며, 대상 노인의 일상생활 기능상태 및 생활만족도 수준을 조사하였다. 사례관리자 6명은 각각 1-2명의 노인의 강점사정을 통해 장기목표와 단기목표가 포함된 서비스 계획을 수립하였으며, 2008년 11월부터 2009년 4월까지 약 6개월에 걸쳐 강점관점 사례관리 프로그램을 실시하고, 월 1회의 정기적인 슈퍼비전을 통해 진행과정을 점검하고 문제점을 해결하였다.

또한 강점관점 사례관리 프로그램이 대상 노인의 기능 및 생활만족도에 미친 영향을 조사하기 위해 본 연구에서는 연구대상 노인별로 사전, 사후평가를 실시하고, 특히 본 프로그램의 적용을 받지 않은 비교집단(24명)과의 비교분석을 실시하였다. 조사는 ADL과 IADL 수행능력, 생활만족도의 측정도구를 통해 이루어졌고, 연구대상 노인집단과 비교집단의 서비스 실시 전과 실시 후 차이를 분석하기 위해 독립 t 검증을 실시하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 운영한 강점관점 사례관리를 통해 연구대상 노인별로 3개에서부터 6개의 장기목표가 설정되었고, 장기목표를 달성하기 위한 단기목표가 노인별로 9개에서 32개까지 설정되었는데, 본 연구기간 동안 모든 단기목표가 달성됨으로써 본 프로그램이 클라이언트의 단기목표를 달성하는데 매우 효과적이었던 것으로 나타났다.

본 강점관점 사례관리의 가장 큰 특징은 단기목표를 달성함에 있어서 노인들의 강점을 최대한 활용하도록 하였다는 점이다. 본 연구대상 노인들의 객관적인 조건의 열악성에도 불구하고 개인적, 환경적 차원의 강점을 상당수 발견할 수 있었다. 이러한 결과는 노인을 성장과 자율성에 대한 무한한 가능성을 가지고, 커다란 도전과 고통에 맞서 생존해 온 사람으로서 방대한 에너지를 가진 사람으로 정의한 Saleeby(1992)의 지적을 지지해주었다.

본 연구에서는 개별화된 목표계획 단계에서 단기목표를 설정하고 달성하는 과정에서 노인들의 강점들을 충분히 활용하였다. 자원획득 단계에서도 노인이 가지고 있는 자원을 최대한 활용하도록 하였으며, 노인 스스로 접근가능한 서비스를 찾아보고 신청하도록 유도하였다.

둘째, 본 강점관점 사례관리 프로그램이 노인의 기능 및 생활만족도에 미친 영향을 분석한 결과, 본 프로그램은 ADL이나 IADL 수행능력에는 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났으나 생활만족도 수준에는 매우 긍정적인 영향을 주었으며, 이러한 결과는 통계적으로도 입증되었다. 이는 강점관점 사례관리가 노인의 기능쇠퇴에 대한 반전을 가져오기는 힘들지만 생활만족도나 삶의 질을 높이는 데 효과적이라는 선행연구 결과들(Sullivan, Fisher, 1994, Pease, 2002)과 일치하는 것이었다.

위의 결과는 강점관점 사례관리 프로그램을 실시한다면 6개월이라는 짧은 기간 내에도 노인들 스스로 설정한 단기목표를 성공적으로 달성할 수 있으며, 생활만족도를 높일 수 있다는 가능성을 보여 준다는 점에서 매우 고무적이다. 이는 본 프로그램에 참여했던 사례관리자들의 평가에서도 지적된 내용으로서 이들은 장기적 계획을 가지고 접근한다면 노인들의 강점 인식이 가능하며, 실제로 연구기간 동안 노인들의 생활이 개선되고 삶의 질이 높아졌다고 지적하였다.

한편 본 연구에서 강점관점 사례관리가 ADL과 IADL 수행능력에는 주목할만한 영향을 미치지 않은 것으로 나타난 점에 대해서도 좀 더 깊은 논의가 필요하다. 본 연구대상 노인들이 대부분 만성질환을 가지고 있고 각종 기능이 저하되는 과정에 있는 노인들이라는 점을 고려한다면, ADL, IADL 수행능력이 6개월이라는 짧은 기간 내에 좋아지기는 힘든 일이기 때문이다. 어떤 면에서는 ADL, IADL 수행능력 점수가 감소하지 않고 약간의 증가추세를 보였다는 사실만으로도 본 프로그램의 효과가 있는 것으로 해석될 수 있을 것이다. 실제로 아무런 서비스도 제공받지 못한 비교집단 노인의 ADL 수행능력 점수는 같은 기간동안 유의미하게 감소한 것으로 나타났다는 점에 유의할 필요가 있다.

따라서 본 연구에서 시도했던 프로그램이 보다 오랜 기간동안 지속적으로 운영된다면, 노인의 기능을 일정하게 유지시키는데 기여할 수 있을 가능성도 배제할 수 없다. 이 점에서 지속적인 프로그램 운영과 함께 효과성 평가를 위한 추구조사(follow-up study)가 이루어질 필요가 있다.

본 연구의 주요 결과를 바탕으로 노인대상 강점관점 사례관리에 관한 몇 가지 실천적 함의와 추후 연구에 대한 제언을 제시하고자 한다. 첫째, 본 연구를 통해 선진국에서 개발되어 적용되고 있으며 효과성이 있는 것으로 알려진 강점관점 사례관리가 우리나라 노인들에게도 적용가능하며, 생활만족도를 높이는 데 기여할 수 있다는 가능성을 확인했으므로 우리의 노인복지 실천현장에서도 강점관점 사례관리 실천방법을 적용하고 확대하려는 노력을 기울여야 할 것이다. 특히 노인(종합)복지관이나 노인복지센터 등의 실천현장에서 강점관점 사례관리 접근을 적극적으로 도입하여 실천하기를 권장한다.

둘째, 본 연구결과는 노인을 보는 전통적인 관점과 실천현장의 원조 태도에 변화가 있어야 한다는 것을 보여준다. 즉 기존의 노인복지 실천이나 사례관리 과정에서 노인들의 신체적, 정신적 손상을 지나치게 강조한 나머지 노인들이 가진 잠재적 능력을 간과하지는 않았는가 하는 반성이 필요하다. 노인의 객관적 조건이 아무리 열악하고 신체적, 정신적으로 손상되었다고 하더라도 자신의 삶에 대한 의사 결정에 참여하고 협력하며, 책임을 질 수 있는 능력을 가지고 있다는 점을 잊어서는 안 될 것이다. 특히 전문가의 입장에서 노인들의 문제를 파악하고 급히 해결하려고 하는 기존 실천방법의 틀에서 벗어나려는 사회복지사들의 노력이 요구된다.

셋째, 앞으로 강점관점 사례관리 프로그램이 적극 활용되기 위해서는 다양한 후속 연구를 통해 이

모델의 효과성을 지속적으로 검증하려는 노력이 이루어져야 한다. 본 연구의 경우 그동안 우리나라에서 시도되지 않았던 노인 대상의 강점관점 사례관리 프로그램을 실제로 운영하여 효과성을 검증했다는 점에서 기여점을 찾을 수 있다. 그러나 연구대상자의 수와 프로그램 기간의 제한성, 실험조사에 따르는 내적 타당도의 저해요소, 실험집단과 비교집단의 평가담당자가 다르고, 사례관리자가 직접 조사하는 데서 오는 평가상의 오류가 실험결과에 영향을 미칠 수 있는 문제 등의 한계점을 가지고 있는 것 또한 사실이다. 따라서 앞으로 이러한 한계점들을 보완할 수 있는 후속 연구가 필요하다. 강점관점 사례관리의 효과성을 높이기 위한 조건들에 대한 탐색도 계속되어야 한다. 본 연구를 시작으로 하여 보다 장기적이고 다양한 연구가 이루어지기를 기대한다.

### 참고문헌

- 노혜련 · 유서구 · 박화옥 · 강미경 · 유성은 · 김수영. 2006. “취약여성가구주 사례관리사업 평가와 운영방안에 관한 연구”. 보건복지부, 승실대학교.
- 민소영. 2008. “강점관점 반영 사례관리 훈련프로그램의 개발 및 효과성 연구”. 『한국사회복지행정학』 10(1): 39-65.
- 박정인. 2002. “정신장애인을 위한 강점관점 사례관리모델의 효과성에 관한 연구”. 서울여자대학교 박사학위논문.
- 정순돌. 2001. “재가노인을 위한 사례관리 네트워크 분석: 부천시를 중심으로”. 『한국사회복지학』 46.
- \_\_\_\_\_, 고미영. 2003. “재가노인을 위한 사례관리 서비스의 효과성 연구”. 『한국사회복지학』 54: 273-294.
- \_\_\_\_\_. 2005. 『강점모델: 노인장기요양보호와 사례관리실천』. 서울: 집문당.
- 최성재. 1986. “노인의 생활만족도 척도 개발에 관한 연구”. 이화여자대학교 한국문화연구원, 한국보건사회연구원. “2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사”. 2005.
- 한혜경 · 이정애 · 정은경. 2003. “사례관리를 통한 보건·복지 통합프로그램이 농촌노인의 기능과 삶의 질에 미치는 영향”. 『한국사회복지행정학』 8: 115-134.
- 허남순. 1998. “과제중심모델의 적용에 관한 연구: 재가노인을 위한 사례관리”. 『한국사회복지학』 35: 399-426.
- Björkman, T., L. Hansson, and M. Sandlund. 2002. “Outcomes of case management based on the strengths model compared to standard care: A randomised controlled trial” *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 37: 147-152.
- Brun, C. and R. C. Rapp. 2001. “Strengths-based case management: Individuals’ perspectives on strength and the case manager relationship.” *Social Work* 46(3): 278-288.
- Cox, E. O. and R. J. Parsons. 1994. *Empowerment-Oriented Social Work Practice with the Elderly*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Co.
- Gaugler, J. E., K. A. Anderson, and C. R. Leach. 2004. “Predictors of family involvement in residential long-term care.” *Journal of Gerontological Social Work* 42(1): 3-26.
- Fast, B., R. Chapin and C. Rapp. 1994. “A Model for Strengths-Based Care Management with Older Adults: Curriculum and Training Program.” *Unpublished manuscript, School of Social Welfare*. The University of Kansas.

- Fast, B. and R. Chapin. 2000. *Strengths-Based Care Management for Older Adults*. Baltimore: Health Professions Press.
- Mueser, K. T., G. R. Bond, R. E. Drake and S. G. Resnick. 1998. "Models of community care for severe mental illness: A review of research on case management." *Psychiatric Bulletin* 24(1): 37-74.
- Parsons, R. J. and E. O. Cox. 1989. "Family Mediation in Elderly Caregiving Decisions: An Empowerment Intervention." *Social Work* 34(2): 122-126.
- Pease, B. 2002. "Rethinking empowerment." *British Journal of Social Work* 32.
- Rapp, C. A. 1998. *The Strengths Model: Case Management with People Suffering from Severe and Persistent Mental Illness*. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Rothman, J., Sager, J. S. 1998. *Case Management: Integrating Individual and Community Practice*. Boston: Allyn and Bacon.
- Saleebey, D. 1992. *The strengths perspective in social work practice*. White Plains, New York: Longman.
- Stanard, R. P. 1999. "The effect of training in a Strengths Model of case management on client outcomes in a community mental health center." *Community Mental Health Journal* 35(2): 169-179.
- Sullivan, W. P. and B. J. Fisher. 1994. "Intervening for success: Strengths-based case management and successful aging." *Journal of Gerontological Social Work* 22: 61-74.
- Tipton, R. M and E. L. Worthington. 1984. "The measurement of generalized self-efficacy: A study of construct validity." *Journal of Personality Assessment* 48: 545-548.
- Weick, A. 1992. "Building a Strengths Perspective for Social Work". in D. Saleebey(ed.), *The Strengths Perspective for Social Work Practice*. New York: Longman.
- Zimet, G. D., N. W. Dahlem, S. G. Zimet and G. K. Farley. 1988. "The Multidimensional Scale of Perceived Social Support." *Journal of Personality Assessment* 52: 30-41.

## A Study on the Effectiveness of Strengths-based Case Management for the Elderly

Han, Hye-Kyung  
(Honam University)

This study attempted to: (1) operate a Strengths-based case management program; (2) determine the effectiveness of strengths-based case management for the elderly; (3) evaluate the effect of the coordinating program on the capabilities of ADL, IADL, and life-satisfaction of the elderly. The subject of this study was 8 home-bound elderly in lowest income class in Gwang-ju City. The program was practiced from November 2008 to April 2009 for 6 months period.

The outcome of study has shown that strengths-based case management has determined a fair of amount of effectiveness in carrying out their short-term tasks. The program tried to assess the strengths of the elderly, and evaluate the outcomes of the program using ADL, IADL items and life-satisfaction developed for the study. The data collected by pre-test and post-test of the program showed that the scores of life-satisfaction were improved statistically significantly. But capabilities of ADL, IADL items were slightly improved, but not statistically significant. Successive effort to operate strengths-based case management must be required for the improvement of capabilities of ADL, IADL, and quality of life of the elderly.

Key words: strengths-based case management, elderly, strengths inventory, short-term tasks, ADL, IADL, life-satisfaction

[논문 접수일: 09. 07. 31, 심사일(재심사): 09. 08. 14(10.10), 게재 확정일: 09. 10. 26]