

## 정신보건실천현장의 사례관리활동목록(Case Management Activities Inventory) 개발 연구\*

민 소 영

(경기대학교)

### [요 약]

이 논문은 정신보건실천현장에서 사례관리를 수행할 때 기본적으로 실천이 필요한 사례관리활동목록을 개발하는 데 목적이 있다. 목록 개발을 위하여 사례관리 수행 과정과 관련된 개념 및 척도에 대한 문헌 고찰을 통하여 예비문항을 추출하였다. 전문가들로부터 예비 항목에 대한 내용타당도를 평가받았으며, 예비조사를 실시하여 신뢰도를 검증하였다. 총 83개의 예비문항이 확정되었다. 척도의 타당화를 위해 사례관리를 의무사업으로 수행하고 있는 정신보건센터에서 현재 사례관리를 행하고 있는 265명의 실무자를 대상으로 평가하였다. 탐색적 요인분석, 신뢰도, 타당도 분석을 통하여 최종적으로 8요인의 43문항이 확정되었다.

주제어: 사례관리활동목록, 정신보건, 척도 개발

### 1. 서론

사례관리는 지역사회에 거주하는 정신장애인의 서비스 만족 및 삶의 질을 향상시키는 중요한 역할을 수행한다. 정신장애인의 복합적 욕구를 통합적으로 접근하여 지역기반의 다양한 서비스를 포괄적이고 효율적으로 제공할 수 있는 실천 방법으로 고려되기 때문이다. 많은 선행 연구에서도 사례관리는 서비스 비용 감소, 클라이언트의 삶의 질 향상, 서비스 분절화 감소, 서비스 질 향상, 서비스 만족도 향상, 적절한 서비스로의 접근성 강화 등의 긍정적 효과를 가져온 것으로 평가되고 있다(Holloway

1) 이 논문은 2009년도 정부재원(교육과학기술부 인문사회연구역량강화사업비)으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음(KRF-2009-327-B00480)

and Carson, 1998; Summers, 2000).

사례관리자가 정신보건 실천 현장에서 중요하게 요구되면서, 사례관리 실천을 표준화시켜 질적 수준을 담보해야 할 필요성이 대두되었다. 이를 위해서는 무엇보다도 사례관리자가 수행해야 할 실천적 과업 및 이에 필요한 지식과 기술 혹은 능력 등에 대한 표준화된 기준이 필요하다. 사례관리의 표준적이고 안정적 활동을 저해하거나 용이하게 하는 요인을 발굴하여 개입할 수 있는 전략을 세우는 데에 도움이 되기 때문이다.

그러나 사례관리업무에 대한 정확한 규정의 부재 속에서 실무자는 주관적으로 중요하다고 인식되는 활동을 사례관리 업무 이름아래 기관별로 다양하게 수행하고 있는 것이 우리나라 실천현장이다(하경희, 2010). 사례관리의 중심적 방법, 수행 과정 및 실천 기술이 기관의 여건이나 사례관리자의 개인적 역량에 의존되고 있는 것이다.

기본적으로 필요한 사례관리 실천기술이 정확히 무엇을 의미하는지에 대한 구체적 내용이 결핍되어 있을 경우 사례관리 수업 및 훈련을 받고 현장에 나가는 정신보건 실무자들이 사례관리 활용 능력을 어느 정도 갖추고 있는지를 판단하기가 쉽지 않다. Daws(1994)는 전문인 양성 프로그램의 내용이 구체적으로 표준화되어 있지 않을 경우 자격증이나 훈련 등이 클라이언트를 돕는 데 큰 보탬이 되지 못한다고 지적하였다(엄명용, 2005, 재인용). 그러므로 현장에서 활용될 수 있는 살아있는 지식과 기술이 무엇인지를 정확히 알아내어 이를 표준화하고 교육 내용에 반영하는 노력이 지속적으로 모색되어야 한다고 제안하였다.

외국의 경우, 사례관리자가 지역사회 서비스 전달의 주요 모델로 자리를 잡으면서 사례관리의 업무 내용을 표준화하고 사례관리자가 이를 어느 정도 수행하는지 평가하는 도구 개발이 시도되었다(Lauber, 1992; King, Bas, and Spooner, 2000). 그리하여 학계나 실천 현장에서 유능한 사례관리자를 교육 및 훈련시키는 지침으로 삼고자 하였다.

반면 우리나라의 정신보건 사회복지실천 현장에서는 사례관리자가 수행해야 할 표준적 활동을 체계적으로 개발하려는 노력은 아직까지 상당히 미흡하다. 보건복지부(2012)가 제시한 정신보건업무 매뉴얼에서는 사례관리를 등록관리, 사정평가, 수행방법, 연계처리로 구분하여 각 과정의 정의를 간단히 소개하였을 뿐, 정신보건사회복지 실천 현장에서 수행되어야 할 사례관리자의 필수적이고 중심적인 실천 활동에 대한 구체적 목록이 미흡하다. 사실 사례관리의 활용 정도를 연구하면서, 이를 측정하는 문항을 개발하였던 기존 연구가 노인(유성은, 1993; 이재원, 1997; 박기영, 1998)이나 장애인(김신실, 1996), 그리고 정신보건(최성연, 1997; 채정아, 2004) 분야 등에서 다양하게 이루어졌다. 대부분의 기존 연구들은 사회복지실무자들이 사례관리의 과정별로 수행해야 한다고 고려되는 특정 활동목록을 추출하고, 이 활동의 실시 여부를 살펴보는 단순 실태조사 차원에서 수행되었다. 대부분의 연구가 신뢰도와 타당도의 체계적인 검증을 수행하지 않아, 사례관리 수행을 평가할 수 있는 독립된 척도로 발전되지 못한 아쉬움이 있다.

그러므로 본 연구에서는 지역사회의 정신보건 실천 현장에서 사례관리자가 수행해야 할 기능과 역할을 조사하고 이에 필요한 사례관리자의 지식과 기술을 고려하여, 사례관리자가 기본적으로 수행해야 하는 업무를 제시할 수 있는 '사례관리활동목록(Case Management Activities Inventory)'을 개발

하고자 한다. 특히, 복합적 욕구로 인하여 사례관리가 필요하다고 인식되는 정신장애인을 위해서 사례관리를 필수 업무로 수행하는 정신보건센터를 중심으로 사례관리활동목록을 개발하고자 한다.

사례관리가 합의 없이 다양하게 이루어지면서 혼란을 가져온다고 비판되는 지역사회정신보건실천 현장에서, 사례관리활동목록의 개발은 우리나라의 실천 현실에 적합한 표준적 사례관리 활동을 정착시키는 데 기여할 것으로 판단된다. 더구나 지역거주 정신장애인을 위한 사례관리에 대하여 국가적 차원의 바우처 사업까지 활발해지는 이 시점에서 기본적으로 수행해야 하는 필수적인 사례관리활동목록을 제공하는 것은, 정신보건영역에서 확대되는 사례관리의 질적 수준의 관리를 위한 사전 준비 작업에 보탬이 될 것이다. 나아가 사례관리 수준을 향상시킬 수 있는 효과적인 실천 전략을 마련하는데 기초 자료로 활용될 수 있으리라 기대된다.

## 2. 선행연구고찰

### 1) 지역사회 정신보건실천현장과 사례관리 과정

정신장애인을 위한 사회적 개입의 궁극적 목적은 사회 복귀와 지역사회 적응이라고 할 수 있으나, 이러한 목적 달성은 쉽지 않다. 의료, 정신의료, 재활, 소득, 고용, 주택 등 광범위한 욕구를 충족하기 위하여, 정신장애인은 다양하고 파편화된 서비스 체계들을 상대해야 하는데, 이들이 갖는 정신적, 정서적 장애가 지역사회 내에 분산되어있는 서비스 자원체계로의 접근을 어렵게 만들기 때문이다. 이 때 사례관리는 지역 내 공식적·비공식적 지지체계를 개발·구축·연계하여 정신장애인의 복합적 욕구에 통합적으로 부응함으로써, 정신장애인이 지역사회에 적응하여 생활할 수 있도록 돕는 중요한 실천방법으로 작동된다.

정신장애인의 지역사회복귀를 위해 중요한 역할을 수행하는 사례관리는 구체적으로 어떻게 수행되는가? Intagliata(1982)는 정신장애인을 위한 사례관리의 기능을 연속적 흐름으로 배치된 일련의 과정(process) 개념으로 제시하였다. 사례관리란 클라이언트가 원하는 어떠한 서비스라도 효과적이고 효율적으로 조정하여 제공하는 과정이라고 정의하였다. 또한, 특정 대상이나 구조와 관계없이 공통적으로 수행되어야 하는 5가지의 복합적 기능을 가진 과정이라고 언급하였다. 이 기능에는 클라이언트의 욕구를 사정하기, 포괄적인 서비스 계획을 개발하기, 서비스를 배치하기, 서비스를 점검하고 사정하기, 평가와 사후관리하기 등이었다. 이 기능들은 특정 상황과 무관하게 거의 모든 사례관리체계에서 수행되는 것이라고 하였다. 이와 비슷하게, Sands(2001)도 정신장애인을 위해 지역사회보호를 수행하는 사례관리의 기본적 기능으로써 사정, 계획, 연계, 점검을 언급하였으며, 여기에 옹호 기능을 추가하였다.

연속적 과정으로 사례관리를 이해하는 노력은 정신보건분야에만 국한되지는 않는다. Moxley(1997)는 모든 분야에서 일반적으로 사례관리가 수행하는 기능을 연속적인 문제해결모델(sequential

problem-solving model of helping)이라는 맥락 속에서 파악해야 한다고 제안하였다. 사례관리의 핵심적 기능을 사정, 계획, 개입, 점검, 평가라고 제시하면서 이것은 NASW(National Association of Social Workers)가 제시한 사례관리 수행을 위해 마련된 전문적 기준에도 부합된다고 언급하였다.

이 외에 Rothman(1991)도 정신보건분야를 비롯한 일반적인 서비스 분야에서 적용될 수 있는 사례관리 수행의 체계적 모형을 제시하였다. 개별 클라이언트와 관련된 실천에 초점을 맞추어서 사례관리의 다양한 기능을 시간적 단계별 과정으로 배치하였다. 먼저, 사례관리를 개별 클라이언트에게 직접적으로 치료와 상담을 제공하는 미시적 기능과 기관의 서비스와 비공식적 원조망의 지지체제로 클라이언트를 연결하는 거시적 기능이 통합적으로 수행되는 실천이라고 정의하였다. 의료, 노인, 재활 등 다양한 영역에서 수행되는 사례관리에 대하여 광범위한 문헌을 고찰하고, 현장의 사례관리자들을 대상으로 여러 차례 조사와 실험을 거쳐서 사례관리의 모형을 정립하였다. 이 모형에서 제시하는 총 14개의 사례관리 기능에는 사례 발굴과 의뢰, 인테이크, 사정, 목표설정, 개입 계획설정, 자원파악과 목록화, 자원 연계, 점검, 재사정, 평가, 기관간 조정, 상담, 치료, 옹호 활동이 포함되었다. 이 기능들은 시간적 과정에 따라 연속적인 단계를 거치게 되는데, 각 기능들은 서로 분리되는 것이 아니라 상호 관련이 되며 중첩되어 발생하기도 한다고 설명하였다.

한편, 국내의 정신보건실천현장에서 사례관리의 기능을 단계적 과정으로 제시한 연구들은 상당하며, 특히 실천 현장에 직접 적용한 경험적 연구들도 진행되었다. 이영실(1998)은 기존 문헌들을 고찰하여 정신장애사례관리의 공통적 과정이 사정, 계획, 연계, 지속적 점검 및 평가, 옹호로 제시되었다는 점을 기반으로, 우리나라의 지역사회정신보건 실천 현장에서 수행될 수 있는 사례관리의 실제적 과정을 3단계로 제시하였다. 첫째, 클라이언트의 욕구 및 기능과 자원을 사정하는 과정, 둘째, 클라이언트에게 직접 및 간접적 실천을 수행하는 개입 과정, 셋째, 클라이언트의 효과성과 서비스를 지원한 관리체계의 과정을 평가하는 평가 과정으로 구분하였다.

또 다른 연구(이영호, 1997)에서는 낮병원 정신질환자의 재활을 돕기 위한 사례관리의 과정을 사정, 목표설정, 중재계획, 연결, 점검으로 구분하여 정신보건환경을 위한 사례관리 접근방법의 현실적용성을 타진하였다. 그 결과 각 기능별로 미비한 점이 발견되었는데, 대표적으로 연결 기능에서 기존의 지역사회 자원의 범위로부터 벗어나 보다 적극적으로 자원체계를 확대하여 환자를 연결하는 자세가 필요하다는 점, 그리고 점검 기능에서 환자에 대한 지속적인 점검 노력을 경주해야 한다는 점이 지적되었다.

정신보건센터에 등록된 지역거주 만성정신질환자를 대상으로 진행된 또 다른 사례관리 연구에서는(이정숙·김수진, 2002) 가정방문과 의뢰, 등록, 개별화된 대상자 사정, 서비스 계획 설정, 직접 및 간접서비스 제공, 평가의 과정을 거치는 사례관리 접근을 실시하였다. 이 과정을 통하여 참여 대상 정신질환자의 정신증상과 일상생활 및 사회생활의 기능이 향상된 것으로 나타났다. 또한 개입연구방법을 활용하여 만성 정신장애인을 위한 사례관리의 전문성을 강화시키기 위해 개발된 사례관리 프로그램 연구가 있다(서진환, 2004). 이 연구에서는 사례관리를 위한 실습 프로그램을 개발하여 실습생이 직접 적용하도록 진행하였으며, 이 때 사례관리의 과정을 총 6단계로 구분하였다. 첫째, 관여 단계에서는 클라이언트와의 라포형성 및 서비스 소개와 계약을 수행한다. 둘째, 사정 단계에서는 클라이언트와 자

원을 사정한다. 셋째, 목표설정 및 계획 단계에서는 달성하고자 하는 장단기 목표를 설정한다. 넷째, 수행과 조정 단계에서는 클라이언트와 자원을 연결하고 옹호하며 클라이언트의 내적 자원을 개발하기 위해 노력한다. 다섯째, 점검과 재사정 단계에서는 앞서 진행한 사정과 계획을 점검하고 수행결과를 점검한다. 마지막으로 평가와 종결 단계에서는 결과를 평가하고 종결을 선포하며 사후관리에 대한 작업을 수행한다. 이러한 단계를 거쳐 진행된 연구 결과, 실습생이 사례관리의 구체적 과정을 주의 깊게 모니터하고 분석하면서 클라이언트가 어떻게 향상되는가를 직접 확인해 볼 수 있었다. 이로써 사례관리의 실천적인 유용성을 넓힐 수 있는 지침서의 개발이 가능할 수 있었다고 언급하였다.

지금까지 고찰한 국외 및 국내 연구들을 정리해보면, 사례관리란 시간적 순서에 따라 연속적 단계를 거치는 과정으로서 이해되며, 주요 과정은 사정, 계획, 수행, 점검, 평가이다. 각 과정은 순차적이고 단선적 단계를 밟기보다는 서로 중첩되며 순환되기도 한다. 또한, 정신장애인의 특성 상 기간의 제한 없는 서비스가 제공되기 때문에(이기연, 2012: 313) 종결을 필수적 과정으로 제시하지 않는 경향이 있음을 알 수 있었다. 과정별 주요 기능을 정리하면, 먼저 사정은 클라이언트의 과거력, 진단, 강점, 자원, 장애물에 기반하여 욕구를 포괄적으로 평가하는 기능이 요구된다. 계획에서는 개별적 클라이언트의 욕구에 기반하여 목적을 구체적이고 실현가능하게 설정하는 기능이 요구된다. 수행은 클라이언트가 필요로 하는 서비스를 직접적으로 제공하거나 적절한 지역사회 서비스로 연결시키는 직접 및 간접적 실천 기능을 포함한다. 점검이란 클라이언트와 서비스가 계획대로 진행되고 있는지를 확인하는 기능이 요구된다. 마지막으로 평가란 클라이언트의 상황이 긍정적으로 변화하였는지 그리고 서비스의 제공이 적합했는지 등을 검토하는 기능이 요구된다.

## 2) 사례관리실천기술의 척도 개발에 대한 연구 동향

### (1) 국내 연구 동향

정신보건분야에서 사례관리자의 실천기술에 대한 척도 개발을 목적으로 한 국내 연구는 찾아보기 힘들다. 그러나 정신보건분야의 사례관리자가 수행하는 업무 실태를 조사하기 위하여 업무 항목을 개발하여 제시한 연구들에서, 정신보건 사례관리자에게 필요한 실천기술이 무엇인가에 대한 정보를 얻을 수 있다. 먼저 최성연(1997)은 Lauber(1992)가 제시한 분석틀을 이용하여, 사례관리 업무를 개인적 서비스, 공유영역 서비스, 환경적 서비스로 분류하였다. 개인적 서비스 업무에는 사정(16문항), 계획(13문항), 치료(13문항), 점검(5문항)이, 공유영역 서비스 업무에는 클라이언트 확인 및 발견(4문항), 행정(7문항), 홍보(9문항), 교육과 훈련(13문항)이, 환경적 서비스 업무에는 옹호 및 연계(18문항)가 하위 업무요인으로 포함되었다. 정신의료기관에서 근무하는 정신의료사회사업가를 대상으로 총 98문항으로 이루어진 업무내용을 조사하였다. 조사 결과, 개인적인 서비스가 주된 업무로 이루어지고 있는 반면, 공유영역서비스나 환경적 서비스는 상대적으로 잘 이루어지지 않고 있는 것으로 나타났다.

한편, 알코올상담센터 실무자를 대상으로 사례관리 직무실태를 분석한 연구가 있다(채정아, 2004). 이 연구에서는 사례관리의 활용 정도에 영향을 미치는 요인을 발견하는 데 그 목적을 두고, 사례관리

를 7단계로 구분하여 각 단계별로 세부 직무를 구성하였다. 개입단계에는 사례발견, 사례 발굴, 적합성여부 판정, 의뢰의 4문항을, 사정단계에는 인테이크, 문제 확인, 욕구사정 및 기능평가의 3문항을, 계획단계에는 목표수립, 계획수립, 사례관리자 결정, 사례회의의 4문항을, 계획이행단계에는 동의서작성, 상담 및 치료, 교육지도, 가족원조의 4문항을, 자원연계단계에는 자원파악 및 개발, 자원연계, 클라이언트 및 가족옹호의 3문항을, 조정단계에는 서비스 조정, 서비스 점검, 모니터링의 3문항을, 그리고 평가단계에는 결과평가, 사후관리, 재사정, 조사연구의 4문항 등 총 25문항을 개발하였다. 연구 결과, 학력, 알코올 분야의 근속기간, 사례관리 교육수준, 정신보건관련 자격증, 업무지침, 수퍼비전, 업무환경이 사례관리 활용 수준에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사례관리 과정별로 직무를 세분화하였으며, 사례관리 직무에 인과적 영향을 미칠 수 있는 요인을 분석하여 사례관리 직무에 대한 보다 넓은 시각을 제공해주었다는 점에서 학문적 기여를 찾을 수 있다. 그러나 설문 문항들의 구성 과정에 대한 체계적 설명이 미흡하며, 척도의 신뢰도만을 검증하여 분석함으로써 측정도구의 타당도를 실증적으로 검증하지 못했다는 아쉬움이 남는다.

한편, 정신보건분야는 아니나 사례관리자의 역할을 명확히 정립하고자 사례관리의 활용 실태를 조사한 선행연구들이 노인과 장애인, 일반 지역사회 영역에서 이루어졌다(유성은, 1993; 김신실, 1996; 이재원, 1997; 박기영, 1998; 양현식, 2001; 채정아, 2004; 도광조, 2009; 전미애, 2012). 대부분의 연구에서 공통적으로 취한 연구방법은 문헌검토를 토대로 사례관리의 각 단계별 과정을 분류하고, 각 과정에서 수행되어야할 세부 사례관리직무를 추출하여 사례관리자를 대상으로 실태를 조사하였다. 주로 각 단계별 사례관리 과정의 직무에 대한 인식 여부나 필요성 정도, 그리고 실시 여부를 중심으로 실태를 살펴보았다. 이 연구들은 비록 사례관리 직무척도를 개발하는 데 목적을 두지는 않았으나, 사례관리자가 수행하는 과정이나 기능의 내용을 제시함으로써 직무척도의 개발을 위한 기본 정보를 제공하였다는 데 그 의의가 있다.

한편, 사례관리 직무 자체를 개발하기 위한 독립적 연구는 아니지만, 신뢰도 및 타당도 검증을 통하여 사례관리의 실천기술 척도를 제공한 연구가 있다(김용석·김장배·이영숙·이현주, 2010). 김용석 외(2010) 연구에서는 O'hare와 Collins(1997)가 개발한 사회복지실천기술 척도를 한국의 실천 현장에 적용하여 한국어판 척도를 개발하였다. 이 연구에서는 사회복지실천기술을 치료기술, 사례관리기술, 지지기술, 개입계획 및 평가기술 등 4개의 영역으로 구분하여, 의료 및 정신보건분야에 종사하는 사회복지사를 대상으로 척도를 확인하였다. 이 때 세 번째 하위요인으로 제시된 사례관리 기술은 총 7문항으로 구성되었으며, 물적 자원 사정, 모니터링, 옹호, 의뢰, 클라이언트의 문제와 관련된 정책이나 제도 파악, 다른 서비스의 정보 제공, 기관과의 네트워크 형성 항목이 포함되었다. 이 연구는 과학적이고 체계적인 검증 방법을 적용하였다는 점에서 강점은 있으나, 사례관리직무 자체를 위한 척도 개발의 연구가 아니어서 사례관리 활동의 포괄적인 목록을 제시하지 못하였다는 아쉬움이 있다.

## (2) 국외 연구 동향

사례관리가 지역사회와의 주요한 서비스 전달 모델로 자리 잡은 미국 등 외국에서는, 실천 현장에서 수행해야할 사례관리의 직무 내용을 구체적으로 설정하고, 사례관리자가 어느 정도 수행하는지를 측

정하려는 도구가 개발되었다. 이러한 도구를 통하여 실천 현장에 필요한 사례관리의 교육이나 훈련 내용을 개발하고(Kuric and White, 2005), 교육이나 훈련 이후에 사례관리자가 사례관리를 제대로 이해하고 수행할 수 있는지를 예측하고자 하였다. 또한, 실천 현장에서는 사례관리자의 업무 지침이 되며 슈퍼바이저에게는 슈퍼비전의 지침이 될 수 있도록 하였다.

표준화된 직무내용을 통해 사례관리의 질적 수준과 전문성을 유지하고 관리하는 데 이용하고자 수행된 연구로서, Lauber(1992)는 지역사회 정신보건 분야에서 수행될 수 있는 사례관리 직무를 분류하였다. 미국 남부 11개주의 정신보건시설에 종사하는 실무자들이 수행하고 있는 사례관리 업무를 조사하여 총 861개의 문항을 추출하였다. 이것을 사례관리에서 빈번하게 파악되는 분류인 총 10개 영역으로 구분하였는데, 여기에는 클라이언트 발굴 및 아웃리치, 사정, 계획, 치료, 모니터링, 연계, 옹호와 지지, 행정활동, 홍보, 교육과 훈련이 고려되었다. 이렇게 분류된 항목을 신뢰도와 타당도 분석을 통하여 총 3개 영역의 100문항으로 구성된 사례관리 직무 도구표(taxonomy of case management tasks)를 개발하였다. 첫 번째 영역은 개인적 영역으로서 사정, 계획, 치료, 점검 기능이 포함되었다. 두 번째 영역은 상호작용서비스로서 클라이언트 발굴과 아웃리치, 행정활동, 홍보, 그리고 교육 및 훈련 기능이 포함되었다. 마지막 영역인 환경 또는 이차적 개인서비스 영역에는 옹호와 지지, 그리고 연계와 네트워킹이 포함되었다. 사례관리 직무 도구표의 반복적 검증을 위한 후속 연구가 필요하다는 한계는 있으나, 그 동안 진행되고 있는 사례관리 교육 과정에 대한 재검토 및 새로운 개발을 제안하였다는 측면에서 긍정적 연구라 할 수 있다.

또 다른 연구(King et al., 2000)에서는 지역사회정신보건영역에서 활동하는 사례관리자들의 효능감(personal efficacy)을 측정하기 위하여 17문항으로 구성된 척도를 개발하였다. 척도 개발을 위해서 사례관리자가 수행해야할 역할과 관련된 선행 연구들과 의료 및 정신의료관련 분야의 서비스 기준을 참조하였다. 척도의 내용은 사례관리 역할 수행, 역할수행에 필요한 지지 정도, 그리고 역할에 대한 이해 정도로 구성되었다.

한편 특정 사례관리모델의 실천적 특성을 모니터링하기 위한 척도가 개발되기도 하였다. Marty, Rapp과 Carlson(2001)은 전문가 조사를 실시하여, 강점모델(Strengths model)의 핵심 요소에 해당하는 문항을 구성하였다. 초기 개입(engagement), 강점사정, 서비스 계획, 자원 획득, 그리고 구조적 특성의 5가지 차원으로 구분되어 척도가 구성되었다. 강점사례관리모델의 구성요소라고 생각되는 72개의 문항과, 강점 모델의 요소라고 볼 수 없는 9개 문항을 더하여 총 81개의 문항을 구성하였다. 강점 사례관리와 관련된 28명의 실천가와 훈련가 및 교사 등의 전문가를 대상으로 척도 구성의 신뢰도를 조사하였다. 그 결과 72개의 문항은 강점사례관리모델의 중요한 요소로 판명되었으며, 나머지 9개 항목은 강점사례관리모델로 볼 수 없다는 결론이 도출되어, 개발된 척도가 강점사례관리모델을 적절하게 기술해놓은 요소들임을 검증하였다. 이 연구에서는 개발된 문항들의 신뢰도와 타당도를 검증하는 후속 연구가 이어져, 강점모델의 수행 일치도를 측정할 수 있는 지표로까지 발전시키는 것이 필요하다고 제안하였다.

정신보건 외 현장의 사례관리 업무 내용을 분류하고자 하는 연구도 수행되었다. 주로 의료분야를 중심으로 사례관리 수준을 점검하기 위한 연구가 진행되었다. Connors(1986)의 연구를 발전시켜,

Connors와 Barr(1992)는 간호사들의 사례관리기술에 대한 교육 프로그램 참여가 과연 사례관리 실천에 차이를 가져다주는지를 연구하였다. 이를 위하여 '사례관리자의 유능성 척도(Competency Behaviors of the Case Manger Inventory: CBCMI)'를 개발하였다. 사례관리과정에서 간호사로써 실천해야 할 특정 업무를 초기 개입(entry), 사정, 간호적 진단, 목표 설정 및 서비스 보호 계획, 수행, 평가 등의 6개 차원의 과정으로 구분하여, 총 68개의 문항을 구성하였다. CBCMI를 이용하여 조사한 결과, 사례관리 교육 프로그램을 이수 받은 실험집단이 교육 프로그램의 대기자인 비교집단보다 사례관리실천을 위한 준비성이 더 높은 것으로 나타났다.

또 다른 연구(Mannon, Conrad, Blue, and Muran, 1994)에서는 산업재해를 입은 노동자들에게 적절한 보건서비스를 제공하기 위해서 산업보건간호사들이 수행해야하는 사례관리직무를 개발하고 검증하기 위한 척도가 개발되었다. 사례관리를 6개의 연속적 순서를 가진 과정으로 구분하여 총 27문항의 사례관리활동체크리스트(Case Management Activity Checklist)가 구성되었다. 첫 번째 단계는 사례발굴단계이며, 두 번째는 사정단계로서 사례관리자가 클라이언트의 주변체계를 통하여 클라이언트에 대한 정보를 사정하는 활동과 관련된다. 세 번째 단계는 작업장복귀 계획단계로서 목표를 세우는 활동이며, 네 번째 단계는 자원 파악단계로서 계획을 실행하고, 외부 자원을 파악하며 서비스 계약을 체결하는 활동을 수행한다. 다섯 번째 단계는 협력적 상호소통단계로서 사례관리 진행 과정에 대하여 여러 실무자들과 협력적으로 소통하는 활동을 수행한다. 마지막 단계는 평가단계로서 계획된 예산 하에서 질적 서비스가 적절하게 제공되었는지를 확인하는 활동을 수행한다.

지금까지 살펴본 국내 및 국외의 선행 연구를 종합해보면, 사례관리자가 수행해야 할 직무를 개발하고 분류함으로써 사례관리활동의 질적 수준을 담보하려는 노력들이 다양한 영역에서 모색되어왔음을 알 수 있었다. 특히, 사례관리가 진행되는 연속적 과정을 중심으로 사례관리의 직무를 추출하는 연구가 주를 이루었다. 기존 연구들은 사례관리의 표준적 직무를 추출하여 사례관리의 질적 수준을 관리할 수 있는 기준을 제시하였다는 점에서 매우 긍정적이다. 그럼에도 척도를 개발하는 과정에서 전문가를 통한 내용타당도 및 신뢰도 검증에서 머물고 있어서, 정교한 타당도 검증 등의 보다 엄격한 연구방법의 활용이 미흡하다는 한계를 보인다. 다음 <표 1>은 지금까지 살펴본 국내외 연구에서 개발된 사례관리관련 척도로서 본 연구에 직접적으로 도움되는 정신보건 또는 의료 영역의 선행연구를 정리한 것이다.

<표 1> 국내 및 국외의 사례관리활동 척도: 의료 및 정신보건영역을 중심으로

출처	개발 과정	구조	비고
최성연 (1997)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lauber(1992)가 제시한 분석틀을 이용</li> <li>• 정신의료사회사업가 대상</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 98문항</li> <li>• 5점척도</li> <li>• 3개 하위요인                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 개인적서비스업무(사정/계획/치료/점검)</li> <li>- 공유영역 서비스업무(클라이언트 확인 및 발견/행정/홍보/교육과 훈련)</li> <li>- 환경적 서비스업무(옹호 및 연계)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신뢰도와 타당도 검증이 이루어지지 않음</li> </ul>
채정아	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rothman의 정의에 따른 사례</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25문항</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신뢰도: .96</li> </ul>



(2004)	관리 과정과 Solomon이 제시한 사례관리 기능에 기반하여 개발 •알코올상담센터 실무자 대상	•5점 척도 •7단계의 사례관리 -개입, 사정, 계획, 계획이행, 자원연계, 조정, 평가	•타당도 검증이 이루어지지 않음
Lauber (1992)	•사례관리의 활용 정도에 영향을 미치는 요인 분석에 이용 •사례관리 직무 도구표 (taxonomy of case management tasks) •정신보건시설 종사자 대상	•100문항 •5점 척도 •3개 영역으로 구분 -개인적 영역: 사정, 계획, 치료, 점검 -상호작용서비스: 클라이언트 발굴과 아웃리치, 행정활동, 홍보, 교육 및 훈련 -환경 또는 이차적 개입서비스: 옹호와 지지, 연계와 네트워킹	-신뢰도 및 내용 타당도 검증
Connors와 Barr (1992)	•사례관리자의 유능성 척도 개발(CBCMI) •노인사례관리 간호사 대상	•68문항 •6개차원의 사례관리 과정 -초기개입, 사정, 간호적 진단, 목표설정 및 서비스 보호 계획, 수행, 평가	•신뢰도: .98 •타당도 검증: 이루어지지 않음
Mannon et al. (1994)	•사례관리활동체크리스트(Case Management Activity Checklist) •산업보건간호사 대상	•27문항 •6단계의 사례관리활동 -사례발굴, 사정, 작업장 복귀 계획, 자원파악, 협력적 상호소통, 평가	•신뢰도 검증: Kappa 점수가 1 •내용타당도 검증

### 3. 연구방법

#### 1) 사례관리활동목록의 예비문항 개발 과정

정신보건실천현장에서 수행되는 사례관리의 과정별 업무를 세부적으로 기술한 사례관리활동목록표를 개발하기 위해서 다음과 같은 단계를 거쳤다. 먼저 앞서 논의한 사례관리과정 및 과정별 기능에 관한 국내외 선행연구에 대하여 광범위한 문헌조사가 이루어졌다. 문헌조사는 국내 문헌과 외국문헌을 모두 참조하였다. 국내문헌의 경우, 학술지 및 학위논문 등에서 정신보건실천현장의 사례관리 업무나 활용에 대하여 연구된 문헌을 중심으로 검토하였다. 외국문헌의 경우, 사례관리에 관한 자료가 가장 많이 나타날 것으로 추정되는 Social Work Abstracts, Psyc INFO, MEDLINE, Social Science Citation Index 등의 데이터베이스를 이용하여 '사례관리(case management)'에 관한 최근 자료 중 사례관리와 관련된 척도나 지표에 관한 문헌을 검토하였다.

둘째, 국내외 사례관리 과정별 활동과 관련된 척도를 검토하여(〈표1〉참조) 공통적으로 주장되는 내용을 중심으로 정리하였다. 그리하여 사례관리를 사정, 계획, 수행, 점검, 평가라는 5개 단계로 분류하였다. 사정 단계에는 등록, 초기상담 및 관계형성, 주요어려움과 욕구파악, 자료수집방법의 활동, 사례관리 확정과 계약과 관련된 25개의 문항을 구성하였다. 계획 단계는 서비스 계획수립, 서비스기관 사

정, 서비스 제공 동의와 관련된 14개의 문항을 구성하였다. 수행단계는 직접 서비스 제공과 자원연계, 서비스 기관 조정, 자원 발굴 및 동원과 관련된 23개의 문항을 구성하였다. 점검은 클라이언트 모니터링 및 서비스기관 모니터링과 관련된 15개의 문항을 구성하였다. 마지막으로 평가 단계는 클라이언트 측면의 평가, 서비스 측면의 평가, 사례관리 유지결과와 관련된 6개의 문항을 구성하였다. 총 87개의 예비문항이 구성되었다.

셋째, 예비문항이 구성된 이후에 사회복지학과 전공 교수 1명과 실천가 1명에게 문항들의 구성 및 내용의 적절성을 1:1 면접과 전화 조사를 거쳐 내용타당도를 평가받았다. 학계의 경우 정신보건분야에서 사례관리 교육 및 슈퍼비전과 실천을 15년 이상 수행해온 전문가 1인, 그리고 실천 현장의 경우 사례관리 실천과 슈퍼비전 등의 경험이 10년 이상된 사회복지사 1인이 참여하여 평가하였다. 각 과정 별로 사례관리 실천 현장에서 중요하게 수행되어야 하는 내용이 포함되었는지, 이러한 활동을 수행한다면 사례관리의 질적 담보가 가능한지를 중심으로 검토를 요청하였다. 그 결과 클라이언트를 등록하는 행위 자체는 행정적 업무로서 사례관리활동에 포함시키는 것은 불필요하다는 점, 의뢰 경로를 파악한다는 것 자체는 의뢰처에 대한 정보만 획득한다는 의미이므로 사례관리활동에 필요한 정보로써 무의미하다는 점, 클라이언트의 약물복용상태나 입원경력은 클라이언트의 기능상태나 욕구, 현재 활용하고 있는 자원 등의 항목 등과 중복된다는 의견들이 제기되었다. 이를 토대로 87개 예비문항 중 4 문항이 삭제되었다.

넷째, 수정된 예비문항을 토대로 정신건강문제가 있는 클라이언트를 상대로 사례관리 경험이 있는 사회복지사 11명에게 예비조사를 실시하여 문항의 적절성에 대한 평가 및 각 문항들에 대한 의견을 수렴하였다. 11명은 모두 여성이었으며 대학교 이상의 학력을 소지하였다. 연령은 30세 이하와 31-40세가 각각 5명(45.5%)이었으며, 41세-50세가 1명이었다. 사회복지와 관련된 평균 경력은 약 5.4년이었으며, 사례관리기간은 평균 약 3.0년으로 조사되었다. 또한, 신뢰도 계수인 Chronbach's  $\alpha$ 값이 5단계의 과정은 .795에서 .908의 분포를 보였으며, 전체 문항은 .961을 보여 전체적으로 높은 신뢰도를 보여주었다. 이 과정을 거쳐 최종 확정된 예비문항은 총 83문항이었다(〈표 2〉 참조).

〈표 2〉 최종 예비문항(83개)

과정과 영역	세 부 활 동
사 정 관 계 형 성	1. 기초접수 및 기초상담을 통해 클라이언트가 원하는(요구하는) 서비스의 내용을 파악하여, 사례 관리대상자로 적합한지 결정한다.
	2. 파악된 기본정보를 바탕으로 타기관과의 중복사례인지, 기본정보 내용이 맞는지 등을 확인하기 위하여 해당관련 타기관과 접촉한다.
	3. 클라이언트가 자신의 문제나 필요한 서비스에 대해 자유롭게 이야기하도록 분위기를 조성한다.
	4. 인테이크 과정에서 클라이언트 및 관련자(가족, 친척 등)를 다양한 방법으로 접촉한다.
	5. 기관방문이 어려운 클라이언트의 경우 방문 상담을 한다.
	6. 기관의 서비스에 적합하지 않을 경우 다른 기관으로 의뢰한다.
주 요 어 려 움	7. 클라이언트의 신체적(영양상태 포함)/정신적 건강상태를 파악한다.
	8. 클라이언트의 예전 기능 상태나 치료 및 입원 경험들을 살펴본다.

파악	9. 클라이언트의 일상생활동작 기능을 파악한다.	
	10. 클라이언트의 인지적 기능을 파악한다.	
	11. 클라이언트의 심리사회 문화적 상황과 기능정도를 파악한다.	
	12. 클라이언트의 경제상황을 파악한다.	
	13. 클라이언트의 주거상황을 파악한다.	
	14. 클라이언트의 강점 및 한계점을 사정한다.	
	15. 클라이언트의 가치, 선호, 대인관계 스타일을 파악한다.	
	16. 클라이언트의 비공식적 자원(가족사항 및 가족관계, 친구, 소속집단)의 종류와 만족정도를 파악한다.	
욕구 파악	17. 클라이언트가 이용하고 있는 공식적 자원의 종류와 만족정도를 파악한다.	
	18. 클라이언트 및 가족의 욕구를 파악한다.	
자료 수집 방법	19. 클라이언트 및 가족으로부터 파악된 욕구의 우선순위를 정한다.	
	20. 클라이언트를 사정할 때, 클라이언트 주변의 중요한 가족이나 친지, 친구, 이웃들을 접촉하여 이야기를 들어본다.	
사례 관리 확정과 계약	21. 사정에 관한 정보를 모으기 위해서 클라이언트에게 서비스를 제공했었던 다른 서비스 제공자와 접촉하여 이야기를 들어본다.	
	22. 사례관리 서비스 계약 및 해약 기준에 대해 안내한다.	
	23. 클라이언트로부터 사례관리서비스 제공에 대한 동의를 받는다.	
계획	24. 클라이언트가 미성년자일 경우 혹은 인지능력이 부족한 경우, 부모 및 후견인의 동의를 받는다.	
	25. 사례관리 제공 동의서를 작성한다.	
	서비스 계획 수립	26. 달성하고자 하는 서비스 목표에 대하여 우선순위를 결정한다.
		27. 서비스 계획을 세울 때는 클라이언트가 달성할 수 있는 변화목표를 측정가능하게 구체적으로 기술한다.
		28. 서비스 계획을 세울 때는 각각 하나하나의 서비스마다 서비스 양이나 지속기간을 구체적으로 기술한다.
		29. 서비스 계획에는 클라이언트를 도울 수 있는 지역사회 내의 비공식적 서비스 자원(가족, 친족, 친구 등)을 포함시킨다.
		30. 서비스 계획에는 클라이언트를 의뢰할 수 있는 공식서비스 기관(국가 및 공공기관)을 포함시킨다.
		31. 클라이언트에게 적합한 서비스를 주기 위해 다른 기관에서 제공할 수 있는 서비스가 있는지 알아본다.
		32. 클라이언트, 사례관리자, 비공식·공식 지원체계가 수행해야할 과업을 명확히 기술한다.
		33. 서비스 계획을 세울 때는 클라이언트의 개별적 욕구를 반영해야한다.
		34. 클라이언트 또는 가족과 함께 협의하여 서비스 계획을 세운다.
		35. 클라이언트나 가족의 잠재력과 자원획득능력을 향상시키기 위한 서비스 계획을 세운다.
	36. 클라이언트가 어떤 서비스를 이용할 것인가를 스스로 결정할 수 있도록 자기결정권의 원칙을 존중한다.	
	서비스 기관 사정	37. 계획수립시 필요하다고 판단된 서비스를 사례관리 기관이 제공할 수 있는 여력이 있는지, 장애물은 없는지 파악한다.
38. 클라이언트에게 현실적인 기대를 주기 위해, 서비스를 의뢰할 기관의 정책과 자격기준 및 클라이언트가 기대할 수 있는 서비스 수준을 설명한다.		
제공 동의	39. 클라이언트로부터 서비스 제공동의서를 받는다.	

직접 서비스 제공	40. 사례관리자가 직접 서비스를 제공한다(상담, 교육, 지도, 각종 프로그램 제공 등)
	41. 처방된 약물 혹은 다른 치료에 대해 잘 따라야 할 필요성을 클라이언트에게 교육시킨다.
	42. 사회적 지지망(가족, 친척, 친구, 동료 등 비공식적 지지망)을 넓힐 수 있도록 클라이언트를 돕는다.
	43. 클라이언트나 가족, 타서비스 제공자에게 독려와 지지를 제공한다.
	44. 클라이언트가 여러 서비스 제공기관과의 약속을 책임감 있게 지킬 수 있도록 돕는다.
	45. 클라이언트의 가족 및 클라이언트를 방문하는 비공식적 사람들과 협력체계를 만들어서, 필요할 때 도움을 구한다.
	46. 클라이언트가 필요로 하는 일상 및 사회생활에 대한 방법을 교육한다(가사일 등)
	47. 다양한 서식 작성 등 행정적 도움이 필요한 경우 클라이언트를 돕는다.
수행 연계	48. 클라이언트와 그 가족이 적절한 서비스와 지역사회자원을 이용할 수 있도록 연결해준다.
	49. 클라이언트 의뢰 시, 타기관이 클라이언트에게 요구하는 서식이나 준비사항을 챙긴다.
	50. 클라이언트가 접근할 수 있는 지역사회 서비스에 대한 정보를 제공한다.
	51. 거동이 불편하거나 인지능력이 부족한 경우 또는 미성년자이거나 서비스 제공과정이 원활하지 않은 경우, 필요하다면 클라이언트를 동행한다.
서비스나 기관 조정	52. 서비스와의 연계가 확실히 이루어지도록 하기 위해 의뢰기관 직원에게 클라이언트를 소개한다.
	53. 클라이언트가 서비스나 정보를 적절하게 제공받기 위하여 스스로의 목소리를 낼 수 있도록 지지한다.
	54. 클라이언트가 자신의 권리를 보호하도록 '환자권리'에 대하여 교육시킨다.
	55. 기관과 연계할 필요가 있을 때, 시/군/구청에게 행정조치나 협조를 요청한다.
	56. 다양하거나 중복된 서비스에 대하여 타 서비스 제공기관들과 조정한다.
자원 발굴 및 동원	57. 클라이언트와 연결되어 있는 타 사회복지사들이나 전문가들(정신과 전문의, 다른 임상 전문가 등)과 긴밀한 관계를 유지한다.
	58. 클라이언트에 대한 이해 및 정보가 부족한 기관에게 클라이언트의 입장에 서서 설명한다.
	59. 클라이언트에게 적합한 서비스를 주기 위하여 다른 기관의 자원을 파악한다.
	60. 클라이언트에게 서비스를 제공할 수 있는 기관의 목록을 작성한다.
클라이언트 모니터링	61. 서비스 목록표를 끊임없이 업데이트한다.
	62. 클라이언트에게 필요한 서비스라면 새롭게 개발한다.
	63. 클라이언트의 상태가 향상되고 있는지 점검한다.
	64. 클라이언트가 처방대로 약물을 잘 복용하고 있는지 점검한다.
	65. 제공되는 서비스의 양과 질의 적절성, 서비스 만족도, 클라이언트의 욕구 충족 정도를 점검한다.
	66. 추가서비스 및 종결된 서비스가 있는지 점검한다.
	67. 서비스의 겹이나 중복이 있는지 점검한다.
	68. 가정방문 또는 지역사회에서 클라이언트를 모니터링 한다.
	69. 클라이언트에게 전화를 걸어 모니터링 한다.
	70. 클라이언트를 기관으로 내방하게 하여 모니터링 한다.
	71. 클라이언트의 서비스 이용을 방해하는 장애물(예: 클라이언트 동기부족, 저항, 클라이언트의 진전 없는 상태, 타기관의 비협조, 업무량과다 등) 이 있는지 점검한다.
	72. 클라이언트의 욕구나 문제 상황이 변화하였는지를 점검하여, 필요한 경우 재사정한다.
73. 클라이언트 및 가족의 욕구 변화에 따라, 필요할 경우 서비스 계획을 변경 또는 수정한다.	
74. 필요할 경우 담당사례관리자나 서비스 의뢰기관을 변경한다.	

서비스 기관 모니 터링	75. 클라이언트를 의뢰한 기관과 유기적으로 접촉한다(예: 회의 등)	
	76. 서비스 제공기관간의 협력정도가 적절한지 점검한다.	
	77. 서비스 제공자간 혹은 클라이언트와 서비스 제공자간 갈등이나 어려움이 있는지 점검하고 중재한다.	
클라이 언트 측면 평가	78. 클라이언트 및 가족에게 서비스의 만족도를 평가한다.	
	79. 클라이언트의 문제 상황이 사례관리과정 동안 얼마나 긍정적으로 변화하였는지를 평가한다.	
	80. 클라이언트의 비공식적 지지체계가 얼마나 향상되었는지를 평가한다.	
평 가	서비스 측면 평가	81. 제공되었던 서비스의 양과 질, 제공과정이 적합했는지 평가한다.
	82. 사례관리자와 클라이언트의 관계가 적합했는지 평가한다.	
사례 관리 유지 결정	83. 평가를 통해 사례관리자가 지속적으로 제공되어야한다고 판단될 경우, 사정, 서비스 계획 변경, 서비스 실시 등 필요한 단계로 이동한다.	

## 2) 본조사의 연구대상 및 자료수집방법

이상과 같은 척도 개발과정을 거쳐 확정된 문항을 중심으로 2010년 7월 1일부터 8월 말까지 정신보건실천현장의 사례관리자에게 본조사를 실시하여 사례관리활동목록표의 타당화 작업을 실시하였다. 설문지는 인구사회학적 특성, 사례관리관련 근무경력, 사례관리활동목록표로 구성하였다. 최종 확정된 사례관리활동목록표의 83개 예비문항은 각 목록들이 자신의 실천 현장에서 얼마나 자주 수행하는지를 4점 리커트척도(1점: 항상 수행한다, 4: 전혀 수행하지 않는다)로 측정하였다. 실천기술에 대한 수행빈도는 실천과정을 측정하는 데 있어서 가장 빈번하게 사용되어온 방법으로 알려져 있다(엄명용, 2005; O'hare and Collins, 1997).

본 조사의 연구 대상은 지역사회거주 정신장애인을 대상으로 서비스를 제공하는 정신보건센터 내 사례관리자이다. 정신보건센터는 지역사회 정신보건의 핵심적 역할을 담당하고 있으며, 사례관리가 필수적 업무 중 하나로 지정되어(보건복지부, 2012) 체계적으로 그리고 제도적으로 사례관리를 실시하도록 의무적 요구를 받고 있다. 모든 정신보건센터를 대상으로 전수조사를 계획하여 전국 정신보건센터 리스트를 확보하였다. 2009년 통계에 의하면(보건복지부, 2009) 전국의 정신보건센터가 총 183개소인 것으로 보고되었다. 이 연구에서는 직접 사례관리서비스를 제공하지 않는 광역정신보건센터와 메일 및 우편주소가 확인되지 못한 정신보건센터를 제외하여 최종 160개소의 정신보건센터 리스트를 확보하였다. 이 기관들 모두에게 전화를 의뢰하여 설문조사에 대한 취지를 설명하고 동의를 구하였다. 설문조사에 동의한 기관에게는 조사가 가능한 정신보건사례관리자의 수를 파악하였다. 최종적으로 99개소의 정신보건센터에서 본 연구의 참여를 동의하였으며, 총 405부의 설문지가 우편 및 이메일로 전달되었다. 최종적으로 305명(75.3%)의 설문지가 회수되었으며, 이 중 현재 사례관리를 수행하고 있는 실무자만을 본 연구에 포함시켰다. 최종적으로 265명의 자료가 분석에 이용되었다.

### 3) 자료분석방법

첫째, 83개의 최종 예비문항들로 구성된 척도가 도구개발을 위한 신뢰도 분석과 요인분석에 실시하는 데 적절한지를 판단하기 위하여 기술통계 분석을 실시하였다. 이는 평균과 표준편차의 극단적 점수 유무를 확인하기 위한 것이다. 그리고 문항 선택을 결정하기 위하여 문항과 척도 간의 상관관계를 분석하였다. 개별문항과 척도 총점과의 상관 문항크기가 .40이상일 때 타당한 것으로 제시하였다(김용석 외, 2010).

둘째, 척도의 요인 구조를 분석하기 위하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 탐색적요인분석의 요인 추출방법은 주축요인추출방법(principal axis factoring method)을 사용하였으며, 요인간 상관을 고려하여 사각회전(Oblimin)을 이용하였다.

셋째, 신뢰도를 평가하였다. 이를 위하여 Cronbach's  $\alpha$  계수를 산출하였으며, 측정의 표준오차의 범위를 살펴보았다.

끝으로, 타당도를 평가하였다. 타당도 평가는 구성타당도와 기준타당도로 검증하였다. 구성타당도는 측정대상 개념이 관련을 맺고 있는 개념들이나 가정을 토대로, 이론적 틀 속에서 측정도구의 타당성을 검증하는 방법이다(김영중, 2007:186-187). 기준타당도는 유사 개념의 측정들과의 관련성에서 타당도를 찾는데, 검증하려는 측정 도구로 산출된 측정결과가 비교 기준이 되는 다른 개념의 측정결과와 연관성이 있는지를 통하여 확인된다. 이 연구에서는 기준타당도의 유형 중 동시타당도를 검증하였다. 동시타당도는 평가 대상인 척도가 측정하는 개념과 현재 그것과 관련이 있다고 믿어지는 다른 변수와의 관계를 분석하는 것으로 확인된다(김영중, 2007:186-187). 이 연구에서는 '사례관리활동목록'과 관련 있다고 판단되는 변수로써 사례관리자의 자기효능감 변수를 고려하였다. 효능감이란 개인이 자신의 특정한 활동을 수행하는 데 있어서 잘 하고 있다고 느끼는 정도로 정의되는데(Bandura, 1993), 업무수행의 실재를 보여주는 좋은 지표가 될 수 있다(King et al., 2000). Stakkovic와 Luthans(1998)의 연구에서도 자기 효능감에 대한 신념이란 어떠한 맥락 내에서 자신이 얼마나 업무를 잘 수행할 수 있는가에 대한 판단인데, 자기효능감과 업무수행사이에 유의미한 관계가 있다고 보고하였다. 최근에 수행된 연구(도광조, 2009)에서도 자기효능감이 사례관리수행에 대한 중요한 영향변수이며, 사례관리수행과 자기효능감 사이에 정적인 상관관계가 있는 것으로 보고하였다. 이 연구는 정신보건영역의 사례관리를 초점으로 하기 때문에, King 외(2000) 연구에서 사용된 '정신보건사례관리효능감(Personal Efficacy of Mental Health Case Management)'척도를 사용하여 본 연구에서 개발한 사례관리활동목록표와의 상관관계를 분석하였다. 정신보건사례관리효능감척도는 총 17문항으로 구성되어 있으며, 5점 리커트척도(1점: 전혀 아니다, 5점: 매우 그렇다)가 사용되었다. 점수가 높을수록 정신보건사례관리에 대한 효능감이 높음을 의미한다. 이 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  = .855여서 척도의 신뢰도가 상당히 높은 것으로 나타났다.

모든 분석은 SPSS WINDOW의 version 20을 이용하였다.

## 4. 연구결과

### 1) 조사대상자의 일반적 특성

응답자의 일반적 특성을 살펴보면 <표 3>과 같다. 성별 분포는 응답자 중 남성이 38명으로 14.7%, 여성이 221명으로 85.3%를 차지하였다. 연령 분포는 30세 이하가 116명(44.1%), 31~40세가 114명(43.3%)으로 40세 이하가 대부분을 차지하였다. 학력 분포를 살펴보면, 응답자 중 약 3분의 2(N=165, 65.2%)가 4년제 대학을 졸업한 것으로 나타났으며, 석사 수료 이상의 응답자도 42명(16.6%)으로 나타났다.

<표 3> 조사대상자의 일반적 특성

	구분	명(%)
성별 (N=259)	남자	38(14.7)
	여자	221(85.3)
연령 (N=263)	30세 이하	116(44.1)
	31~40세	114(43.3)
	41~50세	33(12.5)
학력 (N=253)	4년제 대졸 미만	46(18.2)
	4년제 대졸	165(65.2)
	석사 수료 이상	42(16.6)
자격증 (N=377, 다중응답)	사회복지사	61(16.2)
	정신보건사회복지사	147(39.0)
	간호사	87(23.1)
	정신보건간호사	47(12.5)
	임상심리사	2(0.5)
	정신보건임상심리사	9(2.4)
	기타	24(6.4)
전체 정신보건영역 근무기간 (N=248)	1년 미만	32(12.9)
	1~3년 미만	69(27.8)
	3~5년 미만	57(23.0)
	5년 이상	90(36.3)
	평균(단위:개월)	52.5
전체 사례관리담당 근무기간 (N=242)	1년 미만	49(20.2)
	1~3년 미만	99(40.9)
	3~5년 미만	46(19.0)
	5년 이상	48(19.8)
	평균(단위:개월)	34.5

직위 (N=248)	초임사례관리자	138(55.6)
	선임사례관리자	78(31.5)
	팀장, 과장	32(12.9)
	부장, 국장	-

자격증 관련해서는 조사대상자의 3분의 1이상이 정신보건사회복지사 자격증을 소지하고 있다고 응답(N=147, 39.0%)하여 가장 높은 비율을 차지했으며, 간호사(23.1%), 사회복지사(16.2%) 순으로 나타났다. 근무 경력을 살펴보면, 정신보건영역의 평균근무기간은 52.5개월(4.38년)이었으며, 5년 이상의 근무기간이 가장 높은 비율을 차지하였다(N=90, 36.3%), 사례관리 담당 평균근무기간은 34.5개월(2.88년)로 나타났으며, 1~3년 미만의 사례관리 담당기간이 가장 높게 나타났다(N=99, 40.9%). 직위를 살펴보면, 초임사례관리자가 138명으로 과반수 이상인 55.6%를 차지하였으며, 선임사례관리자가 78명(31.5%)으로 그 뒤를 이었다.

## 2) 타당도와 신뢰도 검사

### (1) 기초문항 분석

첫째, 평균과 표준편차의 극단적 점수 유무를 확인하였다. 기술통계치의 분석 결과, 평균은 1.26에서 2.20까지 그리고 표준편차는 .46에서 .85로 극단적인 점수가 발견되지 않았다. 따라서 도구개발을 위한 신뢰도 분석과 요인분석을 실시하는데 적절하다고 판단할 수 있었다.

둘째, 각 지표들이 동질적인 문항들로 구성되었는지를 확인하기 위하여 문항-척도 상관관계를 확인하였다. 분석 결과, 5개 사례관리 과정 영역별 상관계수와 전체척도-문항간 상관계수가 기준값(.40)이 하인 문항이 총 5개가 발견되어 제외하였다.

### (2) 탐색적 요인분석

사례관리의 각 과정별로 탐색적 요인분석을 실시하였다. 탐색적 요인분석을 실시하는 과정에서 공통성이 .40이하인 문항을 제외하였으며, 요인적재값이 .50이상인 문항을 척도에 포함시키는 것을 원칙으로 하되, 요인별로 척도항목들의 순수성을 확보하기 위하여 2개 이상의 요인에 .32 이상으로 교차적재된 문항은 제거하였다(Costello and Osborne, 2005). 또한, 교차 적재된 문항들 중 이론적 근거에 따라 필수적 요소로 판단되는 경우 문항의 내용이 개념적으로 더 타당한 요인에 포함시켰다. 적재된 문항들 중 요인과 적재된 문항 사이의 이론적 관계가 명확하지 않은 경우에는 제외하였다. 그리고 요인 수를 결정하기 위하여 카이제방식인 요인간 상관행렬의 고유치(eigen value)1을 기준으로 그 이상인 요인만을 선택하되 스크리 검사를 병행하였다(김계수, 2007).

분석 결과, 분석 자료가 요인분석에 적합한지를 확인해주는 KMO 값이 .819~.895의 분포를 보여 양호하였다(김계수, 2007). Bartlett 구형성 검정값의 경우, 모두 통계적으로 유의미하게 나타나 ( $p < .001$ ) 변수쌍들 간의 상관관계가 다른 변수에 의해 잘 설명되고 있음을 보여주었다. 사정 과정은



단일 요인 모형으로 8문항이, 계획 과정은 2요인 모형으로 12문항이, 수행 과정은 2요인 모형으로 8문항이, 점검 과정은 2모형으로 총 10문항이, 그리고 평가 과정은 단일 요인 모형으로 총 5문항이 모두 고유값 1이상의 기준을 만족시켰고 요인적재값 또한 모두 .5이상으로 나타났다.

### ① 사정 과정

사정 과정을 기술한 문항으로 요인분석을 실시한 결과, 단일 요인 모형이 가장 적절한 것으로 나타났다. <표 4>에서 제시한 바와 같이, 단일 요인으로 묶인 문항의 내용은 주로 클라이언트의 상황이나 어려움과 현재 이용하는 자원들을 사정하는 문항들로 구성되어 있다. 따라서 요인을 '사정'이라 명명하였다.

사정 단계에서 가장 빈번하게 수행되는 사례관리활동은 정신보건센터라는 특수성이 반영되어 '정신장애인의 예전 기능 상태나 치료 및 입원 경험을 살펴보는 것'으로 나타났다(1.32±.49). 다음으로 '정신장애인의 주거상황을 파악'하거나(1.39±.56), '정신장애인의 일상생활 기능을 파악하는 것이었다'(1.42±.52). 상대적으로 활동이 저조하다고 조사된 항목은 '정신장애인이 이용하는 공식적 자원을 파악'하는 것이었다(1.69±.67). 다음으로 '정신장애인의 가치, 선호, 대인관계 스타일 등을 파악하는 활동'(1.67±.66)과 '비공식적 자원체계를 사정하는 활동'(1.62±.66) 순으로 나타났다. 전체적으로 정신장애인 개인의 임상적이고 신체적 상황이나 물리적 환경을 사정하는 활동이 보다 활발한 반면, 외부자원의 이용이나 주변 체계에 대한 사정이 상대적으로 미흡한 것으로 나타났다.

<표 4> 사정과정의 사례관리활동 요인분석 및 기술통계 결과

요인	사례관리 활동 목록	평균	표준 편차	요인1
사정	16. 정신장애인의 비공식적 자원(가족사항 및 가족관계, 친구, 소속집단)의 종류와 만족정도를 파악한다.	1.62	.66	.810
	17. 정신장애인이 이용하고 있는 공식적 자원의 종류와 만족정도를 파악한다.	1.69	.67	.743
	15. 정신장애인의 가치, 선호, 대인관계 스타일을 파악한다.	1.67	.66	.738
	13. 정신장애인의 주거상황을 파악한다.	1.39	.56	.718
	11. 정신장애인의 심리·사회·문화적 상황과 기능정도를 파악한다.	1.49	.60	.705
	9. 정신장애인의 일상생활기능을 파악한다.	1.42	.52	.689
	10. 정신장애인의 인지적 기능을 파악한다.	1.44	.56	.683
	8. 정신장애인의 예전 기능 상태나 치료 및 입원 경험들을 살펴본다.	1.32	.49	.640
고유값(eigen value)				4.59
설명량: 전체 %				51.45

### ② 계획 과정

계획 과정을 기술한 문항으로 요인분석을 실시한 결과, 2요인 모형이 가장 적절한 것으로 나타났다(<표 5> 참조). 요인 1에 묶인 문항의 내용은 주로 사례관리자가 계획 수립 시 무엇을 어떻게 기술해야 하는가, 그리고 서비스를 계획할 때 포함해야 할 서비스 범위에 대한 것이었다. 사례관리관련 주체

들의 과업을 명확히 하고, 서비스 목표 및 서비스 지원 계획 수립 시 구체적이고 명확해야 하며 우선 순위를 결정해야 한다는 점, 공식적이고 비공식적인 서비스 및 자원을 총체적으로 고려해야 한다는 점이 포함되었다. 따라서 제 1요인을 '계획 수립의 기술 방법과 서비스 범위'로 명명하였다.

제 2요인은 클라이언트에게 서비스를 수립할 때 고려해야 하는 원칙이나 옹호전략을 제시하는 문항들로 구성되어 있었다. 개별적 욕구를 반영해야 하며, 클라이언트와 가족과 협의해야 하고, 자기결정권이 행사될 수 있는 분위기를 조성해야 하며, 접근가능성을 높이기 위하여 서비스를 충분히 이해 시키면서 장애물이 있는지 사정해야 하는 문항들이 포함되어 있다. 이에 제 2요인을 '계획 수립을 위한 원칙과 서비스 옹호'라 명명하였다.

계획 단계에서 가장 빈번하게 수행되는 활동은 '클라이언트의 개별적 욕구를 반영'하는 것이었다 (1.42±.56). 다음으로 '서비스 목표의 우선순위를 결정'하는 것이었다(1.56±.59). 상대적으로 활동이 저조한 항목은 '서비스의 지원 계획을 구체적으로 수립'하고(2.16±.85), 사례관리 과정에 참여하게 되는 정신장애인, 사례관리자 및 지원체계의 과업을 명확히 하는 것'(2.01±.77)이었다. 대체로 서비스 계획을 구체적이고 명확하게 세우는 활동이 상대적으로 잘 이루어지지 못하는 실천 현장의 모습을 보여주었다.

<표 5> 계획과정의 사례관리활동 요인분석 및 기술통계 결과

요인	사례관리 활동 목록	평균	표준 편차	요인	
				1	2
계획 수립의 기술 방법과 서비스 범위	32. 정신장애인, 사례관리자, 비공식·공식 지원체계가 수행해야 할 과업을 명확히 기술한다.	2.02	.77	.868	-.043
	28. 서비스 계획을 세울 때는 각각 하나하나의 서비스마다 서비스 양이나 지속기간을 구체적으로 기술한다.	2.16	.85	.787	-.079
	27. 서비스 계획을 세울 때는 정신장애인이 달성할 수 있는 변화목표를 측정가능하게 구체적으로 기술한다.	1.92	.72	.781	-.088
	26. 달성하고자 하는 서비스 목표에 대하여 우선순위를 결정한다.	1.56	.59	.574	.091
	29. 서비스 계획에는 정신장애인을 도울 수 있는 지역사회 내의 비공식적 서비스 자원(가족, 친족, 친구 등)을 포함시킨다.	1.77	.69	.573	.195
	31. 정신장애인에게 적합한 서비스를 주기 위해 다른 기관에서 제공할 수 있는 서비스가 있는지 알아본다.	1.68	.63	.563	.143
	30. 서비스 계획에는 정신장애인을 의뢰할 수 있는 공식서비스 기관(국가 및 공공기관)을 포함시킨다.	1.73	.64	.552	.180
계획 수립의 원칙과 서비스 옹호	37. 계획 수립시 필요하다고 판단된 서비스를 사례관리 기관이 제공할 수 있는 여력이 있는지, 장애물은 없는지 파악한다.	1.62	.64	-.091	.835
	38. 정신장애인에게 현실적인 기대를 주기 위해, 서비스를 의뢰할 기관의 정책과 자격기준 및 기대할 수 있는 서비스 수준을 설명한다.	1.67	.70	-.015	.737

36. 정신장애인이 어떤 서비스를 이용할 것인가를 스스로 결정할 수 있도록 자기결정권의 원칙을 존중한다.	1.64	.65	.054	.624
33. 서비스 계획을 세울 때는 정신장애인의 개별적 욕구를 반영해야 한다.	1.42	.56	.104	.571
34. 정신장애인 또는 가족과 함께 협의하여 서비스 계획을 세운다.	1.68	.69	.218	.518
고유값(eigen value)			5.78	1.24
설명량: 전체 %			44.12	6.48

### ③ 수행 과정

수행 과정을 기술한 문항으로 요인분석을 실시한 결과, 2요인 모형이 가장 적절한 것으로 나타났다. <표 6>에서 제시한 바와 같이, 요인 1과 요인 2에 묶인 문항의 내용은 클라이언트에 대한 직접적 실천과 지역자원에 대한 간접적 실천으로 분류될 수 있었다. 먼저, 제 1요인은 클라이언트 측면에서 사례관리자가 수행하게 되는 내용을 중심으로 이루어졌다. 주로 클라이언트를 직접적으로 지지하거나 클라이언트에게 필요한 정보를 제공하고, 서비스로 연계할 때 클라이언트를 준비시키고 소개시키는 활동 등이 포함되었다. 이에 제 1요인을 '클라이언트에 대한 직접적 개입 활동'이라 명명하였다.

<표 6> 수행과정의 사례관리활동 요인분석 및 기술통계 결과

요인	사례관리 활동 목록	평균	표준 편차	요인	
				1	2
클라이언트 에 대한 직접적 개입활동	49. 정신장애인 의뢰 시, 타기관이 정신장애인에게 요구하는 서식이나 준비사항을 챙긴다.	1.51	.64	.791	.085
	50. 정신장애인이 접근할 수 있는 지역사회 서비스에 대한 정보를 제공한다.	1.48	.56	.709	-.007
	48. 정신장애인과 그 가족이 적절한 서비스와 지역사회자원을 이용할 수 있도록 연결해준다.	1.60	.61	.650	-.096
	43. 정신장애인이거나 가족, 타서비스 제공자에게 독려와 지지를 제공한다.	1.50	.59	.629	.009
	47. 다양한 서식 작성 등 행정적 도움이 필요한 경우 정신장애인을 돕는다.	1.69	.71	.612	-.042
지역자원 관리 활동	60. 서비스 목록표를 끊임없이 업데이트한다.	2.20	.84	-.042	-.957
	61. 정신장애인에게 필요한 서비스라면 새롭게 개발한다.	2.12	.84	.012	-.723
	59. 정신장애인에게 서비스를 제공할 수 있는 기관의 목록을 작성한다.	1.93	.76	.044	-.718
고유값(eigen value)			3.85	1.31	
설명량: 전체 %			42.65	11.38	

다음으로 요인 2에 묶인 문항의 내용은 주로 사례관리계획을 수행하면서 사례관리자가 지역자원을

관리하기 위해 서비스 자원을 발굴하고 동원하며 목록화하는 활동으로 구성되어 있었다. 따라서 제 2 요인을 '지역자원 관리 활동'으로 명명하였다.

수행 단계에서 가장 빈번하게 수행된 사례관리활동은 '클라이언트에게 정보를 제공'하는 것이었다 (1.48±.56). 다음으로 '독려와 지지를 제공'하거나(1.50±.59), '타기관으로 의뢰시 필요한 서류를 챙겨주는'(1.51±.64) 활동이었다. 한편, 상대적으로 수행이 저조한 활동은 '서비스 목표표를 끊임없이 업데이트'하거나(2.20±.84), '필요한 서비스를 개발'하는(2.12±.84) 내용이었다. 대체로 클라이언트에게 직접적으로 개입하는 내용이 자원을 관리하는 간접적 역할보다 더 빈번하게 이루어지는 것으로 나타났다. 서비스를 개발하고 동원하는 활동이 클라이언트의 개별적 욕구에 맞춤형 서비스를 제공할 수 있는 중요한 토대가 됨에도, 이러한 활동이 실천 현장에서는 상대적으로 활발하지 못함을 보여주었다. 이러한 현상은 기존 보고서(김미현 외, 2010)에서도 일관되게 나타났었다.

④ 점검 과정

점검 과정을 기술한 문항으로 요인분석을 실시한 결과, 2요인 모형이 가장 적절하였다(〈표 7〉 참조). 요인 1에 묶인 문항의 내용은 주로 사례관리자가 점검해야할 항목들이 제시되었다. 서비스 제공과정이나 클라이언트의 만족도와 욕구 충족의 정도, 그리고 서비스 의뢰 기관에 대한 점검 등의 내용으로 구성되어있다. 따라서 제 1요인을 '점검 내용'이라 명명하였다. 제 2요인은 전화, 지역방문, 내방 등 사례관리자가 점검을 수행하는 형태에 대한 내용들로 구성되어 있어서 '점검 형태'라고 명명하였다.

〈표 7〉 점검과정의 사례관리활동 요인분석 및 기술통계 결과

요인	사례관리 활동 목록	평균	표준 편차	요인	
				1	2
점검 내용	75. 서비스 제공기관간의 협력정도가 적절한지 점검한다.	1.98	.80	.877	-.121
	76. 서비스 제공자간 혹은 정신장애인과 서비스 제공자간 갈등이나 어려움이 있는지 점검하고 증재한다.	1.85	.74	.855	-.110
	74. 정신장애인을 의뢰한 기관과 유기적으로 접촉한다(예: 회의 등)	1.85	.77	.798	-.048
	65. 추가서비스 및 종결된 서비스가 있는지 점검한다.	1.72	.66	.685	.165
	64. 제공되는 서비스의 양과 질의 적절성, 서비스 만족도, 정신장애인의 욕구 충족 정도를 점검한다.	1.64	.65	.665	.078
	66. 서비스의 겹이나 중복이 있는지 점검한다.	1.82	.68	.653	.081
	73. 필요할 경우 담당사례관리자나 서비스 의뢰기관을 변경한다.	1.74	.74	.570	.160
점검 형태	68. 정신장애인에게 전화를 걸어 모니터링한다.	1.27	.46	-.098	.861
	67. 가정방문 또는 지역사회에서 정신장애인을 모니터링한다.	1.42	.59	.062	.779
	69. 정신장애인을 기관으로 내방하게 하여 모니터링한다.	1.47	.61	.167	.613
고유값(eigen value)				5.04	1.54
설명량: 전체 %				46.16	11.74

점검 단계에서 가장 빈번하게 수행되는 사례관리활동은 '정신장애인에게 전화를 걸어 모니터링'하는 활동이었다(1.27±.46). 그 다음으로 '가정방문이나 지역사회에서 정신장애인을 모니터링'하는 활동(1.42±.59)과 '기관으로 내방하게 하여 모니터링'하는 활동(1.47±.61)의 순서로 나타났다. 상대적으로 활동이 저조한 항목은 '서비스 제공기관 사이의 협력 정도를 점검'하거나(1.98±.80) '서비스 제공자간 혹은 정신장애인과 서비스제공자간의 관계를 점검'(1.85±.74)하거나 '의뢰 기관과 접촉'(1.85±.77)하는 활동이었다. 클라이언트를 상대로 하는 직접적 점검 활동이 서비스 기관을 상대로 하는 점검 활동에 비하여 더 활발한 것으로 나타났다. 이러한 현상은 기존 보고서(김미현 외, 2010)에서도 일관되게 나타났다.

### ⑤ 평가 과정

평가 과정을 기술한 문항으로 요인분석을 실시한 결과, 단일요인 모형이 가장 적절한 것으로 나타났다(〈표 8〉 참조). 문항의 내용은 주로 사례관리자가 평가해야할 항목들이 제시되었다. 따라서 요인을 '평가'라 명명하였다.

평가 단계에서 가장 빈번하게 수행되는 사례관리활동은 '정신장애인의 문제 상황의 호전 정도를 평가'하는 것이었다(1.73±.68). 한편 상대적으로 저조한 활동은 '정신장애인의 비공식적 지지체계가 얼마나 향상되었는가에 대한 평가'이었다(2.01±.79). 이는 앞서 사정 단계에서 클라이언트 개인에 대한 사정에 비하여 주변체계에 대한 사정이 활발하지 못하였다는 조사 결과와 연결될 수 있겠다.

〈표 8〉 평가과정의 사례관리활동 요인분석 및 기술통계 결과

요인	사례관리 활동 목록	평균	표준 편차	요인1
평가	80. 제공되었던 서비스의 양과 질, 제공과정이 적합했는지 평가한다.	1.82	.77	.905
	81. 사례관리자와 정신장애인의 관계가 적합했는지 평가한다.	1.80	.76	.824
	77. 정신장애인 및 가족에게 서비스의 만족도를 평가한다.	1.86	.78	.792
	78. 정신장애인의 문제 상황이 사례관리과정 동안 얼마나 긍정적으로 변화하였는지를 평가한다.	1.73	.68	.772
	79. 정신장애인의 비공식적 지지체계가 얼마나 향상되었는지를 평가한다.	2.01	.79	.766
고유값(eigen value)				3.64
설명량: 전체 %				66.16

### (3) 신뢰도 검증

신뢰도를 검증하기 위하여 본 연구에서는 내적 일관성 신뢰도와 측정의 표준오차를 분석하였다(〈표 9〉 참조). 내적 일관성 신뢰도 평가는 Cronbach's alpha를 제시하는 방법을 이용하였다. 각 요인과 과정별 신뢰도 및 전체 신뢰도가 모두 .80이상이어서 높은 신뢰도를 보였다. 측정의 표준오차의 경우 값이 작을수록 신뢰도가 양호한 상태를 의미하는데, 일반적으로 척도 총점의 5% 이내를 기준으로 삼는다(McMurtry and Husdon, 2000). 각 요인의 가능한 점수는 4점이기 때문에 총점의 5%는 .2인데,

전체 척도 문항의 표준오차는 .03으로 매우 안정적인 신뢰도를 갖고 있다고 볼 수 있다. 또한, 각 과정의 표준오차의 범위가 .03~.04로 나타나, 모두 양호한 수준이었다.

〈표 9〉 신뢰도 계수와 측정의 표준오차

과정 구분	신뢰도계수(Cronbach's $\alpha$ )	측정의 표준오차
사정(8문항)	.893	.03
계획(12문항)	.901	.03
계획요인1(7문항)	.876	.03
계획요인2(5문항)	.824	.03
수행(8문항)	.841	.03
수행요인1(5문항)	.812	.03
수행요인2(3문항)	.841	.04
점검(10문항)	.890	.03
점검요인1(7문항)	.896	.04
점검요인2(3문항)	.808	.03
평가(5문항)	.905	.04
전체 사례관리활동(43문항)	.961	.03

#### (4) 타당도 검사

첫째, 구성타당도를 검사하였다. 구성타당도를 확인하기 위해서 이론적 타당도와 요인분석을 활용하였다. 먼저, 이론적 타당도와 관련하여서 본 연구는 문헌 연구를 토대로 사례관리의 과정 및 각 과정별 측정 차원을 구성하고, 전문가들에게 점검을 받아 수정하는 과정을 거쳤다. 이를 통하여 척도의 이론적 타당도가 확보되었다고 판단할 수 있다. 또한, 본 척도는 이미 앞서 기술한 바와 같이 탐색적 요인분석을 거쳐 수정된 것이므로 구성타당도 기준을 충족하였다고 볼 수 있다.

둘째, 기준관련 타당도의 유형 중 하나인 동시타당도를 검증하였다. 사례관리활동목록 척도의 동시타당도를 평가하기 위하여 King 외(2000)가 개발한 정신보건사례관리효능감 척도와 상관을 분석하였다(〈표 10〉 참조). 분석 결과 사례관리활동목록 척도와 정신보건사례관리효능감 척도 사이에서 통계적으로 유의미한 보통 수준의 상관관계( $r = -.425, p < .001$ )가 나타났다. 즉, 사례관리활동이 빈번할수록 사례관리의 효능감도 높음을 보여주었다. 이는 사례관리수행과 자기효능감 사이에서 상관관계가 있는 것으로 나타났던 선행연구(도광조, 2009)와도 일치하는 결과이다. 특히, 사례관리 과정 중 계획 과정이 타 과정 보다는 정신보건사례관리효능감과 상대적으로 더 높은 관련성이 있는 것으로 나타났다( $r = -.427, p < .001$ ). 한편, 점검 중 요인2가 사례관리효능감 척도와 통계적으로 유의미하지만 상대적으로 낮은 상관관계를 보여주었다( $r = -.174, p < .001$ ). 점검의 요인2는 전화, 내방, 방문을 통한 점검 형태로 구성되어 있어서, 그 자체가 사례관리 효능감과 직결되는 관계가 있다고 보기 어렵기 때문인 것으로 판단된다. 한편, 점검 전체와는 상대적으로 더 높은 상관관계를 보이고 있어서, 점검 내용과 형태가 동시에 고려되었을 때 사례관리에 대한 효능감이 높아질 수 있음을 알 수 있었다.

〈표 10〉 유사척도와의 상관관계 분석 결과

	사정	계획			수행			점검			평가	전체 과정
		요인1	요인2	전체	요인1	요인2	전체	요인1	요인2	전체		
사례관리 효능감	-.325 ***	-.436 ***	-.317 ***	-.427 ***	-.338 ***	-.303 ***	-.370 ***	-.339 ***	-.174 ***	-.332 ***	-.323 ***	-.425 ***

\*\*\*p&lt;.001

## 5. 결론

이 연구는 정신보건현장에서 수행되는 사례관리의 실천 활동은 무엇인지를 구체적으로 목록화하고 이를 경험적으로 증명하는 데 그 목적을 두었다. 이를 위하여 문헌고찰과 전문가조사 및 사전조사를 거친 뒤 사례관리활동목록의 예비문항을 선정하고, 정신보건현장에서 사례관리를 수행하는 실무자 총 265명을 대상으로 본조사를 실시하였다. 수집된 자료를 바탕으로 탐색적 요인분석 및 확인적 요인분석을 거쳐 타당도를 검증하고 신뢰도를 분석하였다. 선정된 사례관리활동목록과 사례관리자기효능감 척도와의 상관관계를 분석한 수렴타당도를 검증하였다. 최종적으로 8요인의 43개 문항으로 구성된 사례관리활동목록을 확정하였다.

주요 연구 결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 이 연구에서는 사례관리활동을 연속적 단계별로 수행되는 과정으로 규정하고, 사정, 계획, 수행, 점검, 평가 등 5개 과정으로 구분하였다. 각 과정을 구성하는 주요 하위 활동목록을 살펴보면, 먼저 사정 단계에서는 단일 요인인 '사정'으로 묶였으며, 클라이언트에 대하여 사정하게 되는 내용으로 총 8문항으로 구성되었다. 계획 단계는 총 2개의 요인으로 묶였으며, 1요인은 '계획수립의 기술 방법과 서비스 범위'와 관련된 7문항과, 2요인은 '계획수립의 원칙과 서비스 옹호'와 관련된 5문항으로 구성되었다. 수행 단계는 총 2개의 요인으로 묶였으며, 1요인은 '클라이언트에 대한 직접적 개입 활동'과 관련된 5문항과 2요인은 '지역자원 관리 활동'과 관련된 3문항으로 구성되었다. 점검 단계에서는 총 2개의 요인으로 묶였으며, 1요인은 '점검 내용'과 관련된 7문항과 2요인은 '점검 형태'와 관련된 3문항으로 구성되었다. 평가 단계에서는 단일 요인인 '평가'로 묶였으며, 클라이언트와 서비스 측면에 대한 평가의 5문항으로 구성되었다.

둘째, 본 연구에서 개발한 사례관리활동목록의 신뢰도는 전체 척도 및 각 단계별 신뢰도 계수의 범위가 .812~.961로 양호하였다. King 외(2000)에서 개발한 정신보건사례관리효능감(CMPES) 척도와의 상관관계를 분석한 결과, 각 하위요인 및 전체 사례관리활동목록과 통계적으로 유의미한 상관관계를 보여 동시타당도가 확보되었다.

셋째, 사례관리활동 수준과 관련하여 상대적으로 수행이 저조한 것으로 나타난 항목은 서비스 목록표를 끊임없이 업데이트하는 활동, 서비스 계획을 구체적으로 기술하는 것, 정신장애인에게 필요한 서비스를 개발하는 활동, 사례관리의 참여 주체들인 정신장애인, 사례관리자, 공식적·비공식적 자원체계의 명확한 과업을 설정하는 것, 정신장애인의 비공식적 주변 체계에 대해 평가 순으로 나타났다.

클라이언트 개인에 대한 사정이나 직접적 개입활동에 비하여 지역자원 관리, 서비스 계획의 구체화 그리고 주변체계를 포함시키는 사례관리 활동이 상대적으로 잘 수행되지 않는 것으로 나타났다.

본 연구의 한계점은 첫째, 수행 빈도를 중심으로 사례관리활동을 조사하였다는 점이다. 현장에서 활용이 빈번하다고 제시된 사례관리활동은 실천 현장의 현실을 반영할 뿐, 그 활동들이 정신보건실천 현장의 사례관리 정체성을 정립하는 데 반드시 중요하고 필요한 활동들임을 의미하지 않을 수도 있기 때문이다. 그러므로 사례관리의 전문성 향상과 정체성 강화를 위해서는 본 연구의 최종 활동목록에서 제외된 사례관리활동일지라도 문헌검토 및 전문가 조사를 통하여 내용타당도가 확보되었기 때문에, 제외된 활동들을 교육을 통해 미리 준비시킴으로써, 현장의 활용도를 높여나가는 노력이 필요할 것이다. 둘째, 탐색적 요인 분석을 통하여 발견된 본 연구 결과의 요인구조가 다른 자료들에서도 동일하게 적용될 수 있는지를 확인하기 위한 확인적 요인 분석이 추후 보완되어야 할 것이다.

이러한 한계점에도 불구하고, 본 연구가 갖는 함의를 제시하면 첫째, 정신보건센터 사례관리자의 현재 활동 수준을 대략적으로 파악할 수 있는 기초 자료가 될 수 있다. 둘째, 사례관리를 필수 업무로 수행하는 정신보건센터의 경우, 사례관리활동목록을 통하여 사례관리의 질적 수준을 관리할 수 있는 전략이 마련될 수 있다.

실제로 사례관리가 정신보건센터의 필수 업무로 지정되어 있음에도 불구하고, 사례관리의 수행 방식이 개인 및 조직의 환경에 따라 다양하게 이루어지고 있다고 지적되고 있다(민소영, 2006; 하경희, 2010). 더구나 사례관리자에 대한 교육과 훈련이 부족하여 사례관리의 이러한 질적 수준의 차이가 더욱 강화된다는 비판도 있다(황성동, 2008). 그러므로 사례관리자가 기본적으로 수행해야 하는 활동목록을 제시한 이 연구 결과는 첫째, 사례관리자 측면에서는 사례관리를 위해서는 어떠한 실천을 수행해야 하며, 이를 위해 갖추어야 할 전문적 지식과 기술은 무엇인가를 파악하는 데 기준이 될 수 있다. 나아가 사례관리자로서의 업무에 대한 이해와 정체성을 확실히 하는 데 도움이 될 수 있다. 둘째, 수퍼바이저 측면에서는 기관 내부의 사례관리자들의 실천 능력을 평가하고 관리하며 지도할 때 유용한 지침이 될 수 있다. 수퍼바이저 본인에게도 사례관리를 수행할 때 자신의 부족한 전문성을 점검할 수 있어서, 수퍼비전의 질적 향상에도 기여할 수 있다. 셋째, 기관의 관리자 측면에서는 사례관리자들의 현재 능력을 평가하고, 사례관리의 질적 수준을 향상시키기 위해서는 어떠한 능력을 강화시킬 것인가 등의 인적자원 개발과 관리 차원에서 중요한 참고가 될 수 있다. 또한, 기관 차원에서 사례관리의 질적 수준을 최대한 표준화시키고 매뉴얼화시키기 위한 매개체가 될 수 있다. 끝으로 교육적 측면에서는 정신보건 실천 현장에서 수행되는 사례관리자의 전문성과 정체성을 향상시키기 위해서 어떠한 실천 지식과 기술을 교육 및 훈련시킬 것인지에 대한 지침이 될 수 있다. 본 연구 결과를 참고하여 현장에서 어떤 사례관리 활동을 중점적이고 필수적으로 훈련시켜야 하는지 현장감 있는 사례관리실천 교육에 대한 지침이 될 수 있다. 이처럼 사례관리자가 수행해야 할 기본적 활동을 목록화하여 질적 수준을 유지시키는 노력은 사례관리자의 능력을 향상시킬 수 있는 토대를 제공하며 나아가 정신장애인 과 가족에게 질 높은 서비스 제공으로 이어질 수 있을 것이다.



## 참고문헌

- 김계수. 2007. 『AMOS 7.0 구조방정식모형 분석』. 서울: 한나래.
- 김신실. 1996. “장애인종합복지관에서의 사례관리 적용에 관한 연구”. 서울여자대학교 석사학위논문.
- 김미현 · 민소영 · 전만준 · 조숙경 · 한가영. 2010. 『사례관리 서비스표준화 및 원가측정 방안 연구』. 서울특별시 · 서울복지재단.
- 김영중. 2007. 『사회복지조사론:이해와 활용』. 서울:학지사.
- 김용석 · 김장배 · 이영숙 · 이현주. 2010. “한국어판 사회복지실천기술 척도(Practice skills inventory)의 신뢰도와 타당도 평가 I: 의료사회복지사와 정신보건사회복지사를 대상으로”. 『한국사회복지학』 62(4): 5-32.
- 도광조(2009). “지역사회복지관 사례관리수행의 영향요인에 대한 연구”. 숭실대학교 박사학위논문.
- 민소영. 2006. “만성 정신장애인을 위한 사례관리 모형과 수행 구조에 대한 탐색적 연구”. 『사회복지연구』 30: 215-242.
- 박기영(1998). “재가복지센터에서의 사례관리 적용실태에 관한 연구”. 부산대학교 석사학위논문.
- 보건복지부. 2009. 『2009 정신보건사업안내』 보건복지부
- 보건복지부. 2012. 『2012년 정신보건사업안내』 보건복지부
- 서진환. 2004. “정신보건센터 사례관리 프로그램 개발 연구”. 『사회복지연구』 24: 93-124.
- 양현식. 2001. “재가복지센터에서 사례관리의 인식 및 활용실태에 관한 연구”. 경남대학교 석사학위논문.
- 엄명용. 2005. “한국 사회복지실천 현장 내 기본 실천기술의 실증적 확인 및 분류”. 『한국사회복지학』 57(1): 61-91.
- 유성은. 1993. “재가복지봉사센터의 효율적 운영을 위한 사회복지사의 역할에 관한 연구”. 중앙대학교 석사학위논문.
- 이기연. 2012. “제 11장. 정신보건 분야의 사례관리”. 권진숙 · 김상곤 · 김성경 · 김성천 · 김혜성 · 민소영 · 박선영 · 박지영 · 백운령 · 유명이 · 유서구 · 이기연 · 조미숙 · 조현순 · 황성철. 『사례관리론』. 서울:학지사. pp283-322.
- 이영실. 1998. “정신보건분야에서의 사례관리의 과정에 관한 이론적 소고”. 『사회과학연구』 5(1): 175-188.
- 이영호. 1997. “정신질환자를 위한 낮병원에서 사례관리 적용에 관한 연구: Rothman 모형과 다학제간 팀 모형 및 전문관리형을 중심으로”. 『정신보건과 사회사업』 4: 49-80.
- 이재원. 1997. “재가노인복지 서비스에서의 사례관리 활용에 관한 연구”. 숭실대학교 석사학위논문
- 이정숙 · 김수진(2002). “만성정신질환자의 재활을 위한 사례관리의 효과”. 『정신간호학회지』 11: 206-220.
- 전미애. 2012. “사례관리자가 인식하는 사회복지 기관환경이 사례관리 수행에 미치는 영향: 기본 연구와 직무수행동기의 매개효과를 중심으로”. 서울대학교 박사학위논문.
- 채정아. 2004. “지역사회알코올상담센터의 사례관리 활용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 숭실대학교 석사학위논문.
- 최성연. 1997. “정신질환자를 위한 사례관리 업무개발에 관한 연구”. 서울여자대학교 석사학위논문.
- 하경희. 2010. “한국에서의 ACT(Assertive Community Treatment)적용에 대한 사례관리자의 경험에 관한 연구”. 『사회복지연구』 41(3): 107-133.

- 황성동. 2008. "정신보건사례관리의 실천 현황 및 실천모형 개발에 대한 연구: 지역사회정신보건센터를 중심으로". 『정신보건과 사회사업』 30: 30-54.
- Bandura, A. 1993. "Perceived self-efficacy in Cognitive Development and Functioning." *Education Psychologist* 28: 117-148.
- Connors, Helen R. Bodkin.(1986). "Development and Testing of an Instrument to Assess Case Management Skills of Nurses." Doctoral Dissertation, University of Kansas.
- Connors, H. R., and M. A. Barr. 1992. "The Effect of a Statewide Continuing Education Program on Case-management Skills: NAMFE." *Gerontology & Geriatrics Education* 12(3): 109-119.
- Costello, A. B., and J. W. Osborne. 2005. "Best Practices in Exploratory Factor Analysis: Four Recommendations for Getting the Most from Your Analysis." *Practical assessment, research & evaluation* 10(7): ISSN 1531-7714.
- Holloway, F. and J. Carson. 1998. "Intensive Case Management for the Severely Mentally Ill: Controlled Trial." *The British Journal of Psychiatry* 172: 19-22.
- Intagliata, J. 1982. "Improving the Quality of Community Care for the Chronically Mentally Disabled: the Role of Case Management." *Schizophrenia Bulletin*, 8(4): 655-674.
- King, R., Bas, J. L., and D. Spooner. 2000. "The Impact of Caseload on the Personal Efficacy of Mental Health Case Managers". *Psychiatric Services* 51(3): 364-368.
- Kuric, J. L., and A. H. White. 2005. "Case Management Curriculum in Nursing Education." *Lippincott's Case Management* 10(2): 102-107.
- Lauber, M. 1992. "A Taxonomy of Case Management Tasks in Community Mental Health Facilities." *Social Work Research & Abstracts* 28(3): 3-10.
- Mannon, J. A., Conrad, K. M., Blue, C. L. and S. Muran, 1994. "A Case Management Tool for Occupational Health Nurses." *AAOHN Journal* 42(8): 365-373.
- Marty, D., Rapp, C. A., and L. Carlson. 2001. "The Experts Speak: The Critical Ingredients of Strengths Model Case Management." *Psychiatric Rehabilitation Journal* 24(3): 214-221.
- McMurtry, S. L., and W. W. Hudson. 2000. "The Client Satisfactory Inventory: Result of an Initial Validation Study." *Research on Social Work* 10(5): 633-644.
- Moxley, D. P. 1997. *Case Management by Design: Reflections on Principles and Practices*: Chicago: Nelson-Hall.
- O'Hare, T., and P. Collins. 1997. "Development and Validation of a Scale for Measuring Social Work Practice Skills." *Research on Social Work* 7(2): 228-238.
- Rothman, J. 1991. "A Model of Case Management: Toward Empirically Based Practice." *Social Work* 36(6): 520-528.
- Sands, R. 2001. "Community Care of Persons with Severe Mental Illness: Case Management and Community Resources". In *Clinical Social Work Practice in Behavioral Mental Health : A Postmodern Approach to Practice with Adults*. USA: Allyn and Bacon.
- Stajkovic, A. D., and F. Luthans. 1998. "Self-efficacy and Work-related Performance: A Meta-analysis." *Psychological Bulletin* 124(2): 240-261.
- Summers, M. 2000. "Facilitating Comparisons Between Evaluations of Case Management Programs." *Care Management Journals* 2(2): 86-92.

## Development of Case Management Activities Inventory in Community Mental Health

Min, So-Young  
(Kyonggi University)

This study aims to develop the case management activities inventory relevant to community-based mental health settings. The comprehensive literature review was conducted to define the concepts and activities for the case management process. After the content analysis from the professional scholar and the mental health-related worker, 83 items were constructed. A survey was conducted to 265 case managers in community mental health centers. Through exploratory factor analysis, reliability and validity analysis, finally 8 factors and 43 items were identified.

Key words: case management activities inventory, mental health, scale development

[논문 접수일 : 12. 04. 18, 심사일 : 12. 05. 07, 게재 확정일 : 12. 06. 19]