

**사회복지시설 사례관리자의 사례관리 과정에 대한  
인식과 수행에 관한 연구**  
**-부산지역 사회복지시설의 사례관리를 중심으로-**  
**Case Manager's Perception and Practices of Case Management Process at Community  
Psychiatric Rehabilitation Centers**  
**-Focused on the community psychiatric rehabilitation centers in Busan-**

김선주, 김교정  
동명대학교 사회복지학과

Sun-Joo Kim([sjoo88@hanmail.net](mailto:sjoo88@hanmail.net)), Gyo-Jung Kim([iwtbp@hanmail.net](mailto:iwtbp@hanmail.net))

**요약**

본 연구는 부산지역의 사회복지시설의 사례관리자를 대상으로 사례관리과정에 대한 인식과 사례관리과정이 실제 어떻게 수행되고 있는지를 탐색함에 있다. 사회복지시설의 사례관리자 12명을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하여 얻은 자료를 심층분석하였다. 접수는 다양한 휴먼서비스 조직에서의 의뢰가 많고, 클라이언트 중심의 인테이크와 계약이 이루어지고, 사정은 정신장애인의 기능보다는 서비스 욕구중심으로, 기획은 자원발굴과 확보에 어려움을 느꼈다. 개입단계는 직접서비스 위주로 진행되고 여러 기관에서 접근 시에 사례관리에 대한 책임소지가 불분명했다. 점검단계는 주로 매달 시설 내에서 점검이 이루어지고 현실적인 슈퍼비전에 대한 욕구가 높았다. 종결에서는 성과평가 위주였고, 사례관리를 잘 나타낼 수 있는 개별화된 평가척도에 대한 기대를 나타내었다.

■ **중심어** : | 사례관리 | 지역사회정신보건사업 | 정신장애 사회복지시설 | 포커스 그룹 인터뷰 |

**Abstract**

This study aims to explore how to cognize and perform case management process to community psychiatric rehabilitation center in Busan area. The case of case manager for 12 people obtained by conducting focus group interviews were in-depth analysis. Many commissioned by a variety of human service organizations in the contract and the client-centric intake has been received. Assessment, rather than a function of mental disabilities center service needs, planning difficulties in securing resource discovery and felt. Intervention phase focuses on direct service and when several agencies responsible for the case management approach. The possession of responsibility was unclear. Mainly monthly facilities within the checking step checks are being made, there was a desire for the realistic-supervision. Completion stage expectations showed a performance evaluation oriented, and individualized case management that can be represented well on the rating scale.

■ **keyword** : | Case Management | Community Mental Health Services | Community Psychiatric Rehabilitation Centers | Focus Group Interview |

## I. 서론

현재 정신보건영역에서는 지역사회에 기반을 둔 정신장애인을 대상으로 사례관리를 치열하게 수행하고 있다. 우리나라에서 사례관리와 관련하여 주로 정신보건센터를 대상으로 한 연구들이며[1-5], 사회복지시설에 대해서는 주로 종합적 프로그램의 효과성 검증[6-9], 자원활용[10], 사례관리 효과[11]와 적용[12]으로 단편적인 프로그램 중심의 효과를 파악하는 정도가 전부이다. 비교적 최근에도 관계의 매개효과 연구[13], 강점실천과 관련한 연구들[14-16]이 대부분이다. 즉, 지역사회정신보건에서 사례관리의 중요성을 주장하면서도 실천주체인 사례관리자의 실제 사례관리과정을 경험적으로 검토한 연구는 전무하다.

지역사회정신보건사업이 효과적으로 수행하는데 영향을 미치는 변인들을 찾아내는 연구도 그 의의가 있다. 하지만 실제 사례관리의 과정이 충실하게 이루어지고 있는지, 이루어지고 있다면 어떠한 부분이고 반대로 제대로 실행되지 않고 있다면 그 원인이 사례관리자의 개인적 역량 문제인지, 기관의 문제인지, 제도적인 문제인지 등이 명확히 규명되고 이에 대한 개선이나 보완책이 이루어지는 게 먼저일 것이다. 사례관리를 실행할 수 있는 기반자체에 대한 검토를 미루어 놓고 그 위에 사례관리 모델의 효과성이나 프로그램 효과성, 매개변수 등의 효과를 언급한다는 것은 사례관리의 토대강화 및 확대를 방지한 채 사례관리를 수행하는 정신보건관련 기관이나 사례관리자에게 책임을 전가 시킬 지도 모른다.

이렇듯 우리나라에서는 법이나 지침으로 사례관리사업이 많은 관심 속에 거론되고 있는 것은 사실이나 사회복지시설현장에서 이루어지는 사례관리가 충실하게 그 과정을 밟고 있는지는 제대로 파악된 바가 없다.

따라서 본 연구의 목적은 사례관리에 대한 사회복지시설의 정신보건전문요원들의 인식정도와 사례관리를 구성하는 구성요소에서 가장 핵심적이라고 할 수 있는 사례관리 과정이 실제 사회복지시설에서 어떻게 이루어지고 있는지 알아보고자 한다. 그리고 이러한 과정에서 사회복지시설에서 사례관리자의 역할을 하고 있는

정신보건전문요원들이 어떤 경험을 하고 있는지 탐색하여 실천적 함의를 도출하는데 그 의의가 있다.

## II. 본론

### 1. 사례관리의 정의

사례관리는 1970년대에 미국의 정신보건 영역에서 중증 정신장애인의 탈시설화하여 지역사회에서 생존하기 위해 필요한 서비스로 사례관리가 시작되었다.

사례관리에 대해 미국사회복지사협회(NASW)에서는 “서비스를 연결하고 조정하여 개인의 욕구를 충족시킬 수 있는 포괄적인 프로그램”으로 정의하고[17], Moxley는 “복합적인 욕구를 가진 사람들의 공식적, 비공식적 지원과 활동의 네트워크를 조직·조정·유지하고, 이러한 활동을 통해서 클라이언트의 일상생활기술을 증진시키기 위해 제공되는 서비스”라고 하였다[18].

Austin과 Coragonne[19]는 사례관리서비스를 제공하는 22개 기관을 연구한 끝에 “사례관리기법은 클라이언트에게 다양한 서비스 제공을 목적으로 일련의 상호관련된 과업을 수행하는 체계적 문제해결과정”으로 결론지었다.

구체적으로 정신보건영역의 사례관리에 대해 David mechanic는 “단순히 의료적·정신적인 욕구 뿐 아니라 심리사회적 재활, 주거, 직업, 법률 등과 같은 문제에도 관심을 갖고 치료자이자 서비스 중개자의 역할을 수행하는 것”으로 정의하였다[20]. 이강[21]은 정신장애로 인해 사회기능상의 문제를 가진 정신장애인이 기능회복 및 사회복지서비스를 달성해 낼 수 있도록 개인과 주변환경을 변화시키는데 지속적이고 통합적으로 개입하는 방법이라고 정의하였다.

요컨대, 본 연구에서 사례관리는 복합적인 욕구를 가진 정신장애인의 일상생활기술 증진과 사회복지서비스를 목표로 개인과 환경의 변화를 도모하는 전문적이고 체계적인 실천과정으로 정의한다.

### 2. 정신보건영역에서의 사례관리 필요성

사례관리는 정신보건영역에서 시작되었고 이후에 타

영역 사례관리에 많은 영향을 미쳤다[22]. 현재는 정신장애인의 의료적 욕구뿐만 아니라 개개인의 상황과 욕구에 적절한 서비스를 포괄적이고 통합적으로 제공하는 방안으로 사례관리가 받아들여지고 있다[23].

양정남은 만성 정신장애인을 위한 사례관리는 정신장애를 가진 클라이언트가 지역사회에서 사회적 지지체계를 통해 사회통합을 하도록 돕는 매우 중요한 서비스로, 지역사회 소규모 정신보건시설이 확대되면서 클라이언트가 자신이 필요로 하는 서비스를 확대하는 과정을 지원하고 나아가 필요로 하는 서비스를 생산하여 공급하는 과정에서 이의 조정과 협력이 필수과제로 등장하였고, 사례관리는 이의 대안이라고 보았다[24]. 그리고 사례관리가 정신장애인의 지역사회 생존율을 높이고, 재입원을 예방하고, 삶의 질을 향상시킨다는 연구 결과 및 적극적인 사례관리를 통하여 정신장애인의 일상생활 및 사회적 기능 향상, 입원치료비 등 정신보건 관련 비용 감소에도 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[25].

이렇듯 갈수록 지역사회 중심의 실천능력이 강조되는 시점에서 사례관리와 지역사회 자원동원 및 연계능력은 서비스 전달체계와 연계망이 형성되어 있지 않으면 효율적으로 작용하기 힘들어도 불구하고[26], 사회복지시설의 사례관리에 대한 인식부족과 시스템 구축(자원충복 확인, 대상자별 월별 서비스조회기능, 자원별 연계활용 현황 조회기능 등)에 대한 접근이 배제된 채 개인역량에 치중한 사례관리가 이루어지고 있는 것이 현실이다.

우리나라의 정신보건영역의 사례관리는 만성 정신장애인을 중심으로 이루어지고 있는 것이 사실이다. 그리고 현재 정신보건법상에서 유일한 지역사회소규모 정신보건시설인 사회복지시설이 정신장애인을 대상으로 실시하고 있는 대부분의 서비스 형태는 사례관리이고, 2011년 전국사회복지시설 평가지표에서 재입원률이나 취업률, 지역사회자원연계 등의 항목은 사회복지시설의 사례관리에 대한 중요성을 나타낸다고 볼 수 있다.

### 3. 정신보건영역 사례관리과정

만성 정신장애인은 정신과적 치료나 재활서비스를

제외하고도 주거나 일상생활을 유지하기 위한 욕구, 여가나 사회적 관계를 맺고 유지하고자 하는 욕구, 교육 및 직업의 욕구, 정신장애인이라는 이유로 받게 되는 사회적 차별이나 불이익에 대한 법적 옹호 욕구 등, 다양한 삶의 국면에서 도움과 지지가 필요하다[27].

사실 다양한 영역에서 사례관리가 이루어지고 있지만 각 영역별로 사례관리과정이 독특하게 체계화 되어 있는 것은 아니다.

일반적인 사례관리과정에 대해 여러 학자들이 제시한 과정을 정리한 내용은 다음과 같다.

표 1. 학자에 따른 사례관리 과정 분류[28]

학 자	사례관리 과정에 대한 이해	사례관리 과정
Moxley (1989)	사례관리의 핵심을 개발하는 결정적 요소로 과정을 서술함	1.사정 2.서비스계획 3.실행 4.점검 5.검토 및 평가
Rothman (1991)	사례관리서비스에서 수행되는 기능과 이 기능 간의 상호관계를 중심으로 과정을 서술함	1.기관에 대한 접근 2.접수, 사정과 목표설정 3.서비스 계획, 자원의확인 4.클라이언트와의연결 5.점검과 재사정 6. 결과 평가
Ballew와 Mink (1996)	사례관리서비스수행과정으로 설명, 단선적과정이 아니며 재개입,재사정, 서비스계획,실행 등의 과정이 동시발생한다고봄	1.개입 2.사정 3.계획 4. 자원사정 및 접근 5. 조정 6. 철수
Woodside와McClam (2006)	사례관리의 핵심기능을 중심으로 설명함	1.사정 2.서비스 계획 3.서비스 실행
미국사회 복지사 협회 (1996)	사회복지사례관리(social work casemanagement)로서 생태체계적 접근으로 설명함	1.클라이언트 발견과 접수, 계약 2.사정 3.서비스 계획 수립 4.서비스의 실행 5.점검 및 조정 6.자원연결 및 옹호 7.재사정 8.종결
이근홍 (2006)	사례관리서비스의 공통된 과정으로 서술함	1.접수 2.사정 3.기획 4.실행 5.점검 6.평가
권진숙 박지영 (2008)	한국형 사례관리모델과 사례관리서비스의 공통된 과정 중심으로 서술함	1.초기과정 2.사정과정 3.개입계획 4.조정과 점검 5.평가와 분리

정신보건영역의 사례관리 과정을 정리해보면 다음과 같다. 조미숙은 자폐와 정신분열 진단을 받은 정신장애인(김군)을 대상으로 사정-서비스 계획 수립-연결 및 조정-점검-옹호의 사례관리 과정을 제시했고[29], 권진숙은 정신건강문제와 자녀양육문제로 의뢰된 한부모 세대 사례관리에서 인테이크 및 욕구사정-계획 설정-

개입-점검-종결의 과정을 밟았고, 특히 종결에 해당하는 평가에서 지역 내 전문기관의 네트워크 형성의 중요성을 강조하였다[30]. 조현증을 가진 만성환자의 재가 서비스 사례[31][32]와 주요우울장애를 가진 학교부적응 청소년의 사례에서는 사정-목표 및 계획-개입-종결 및 평가로 이루어졌고, 목표달성이 이루어졌지만 추후 지속적 사례관리를 통한 유지를 제시하였다[33].

살펴본 바와 같이 일반적인 사례관리와 정신보건영역의 사례관리과정은 비교적 같은 맥락에서 진행되고 있었다.

#### 4. 정신보건영역 사례관리자의 역할

정신장애인들은 다양한 '서비스의 정글'에서 자신에게 필요한 서비스를 찾고, 접근하기 위한 기술이 부족하거나, 접근에 필요한 자원이 결핍되어 있는 경우가 많다. 따라서 지역사회자원이 다양하고 충분하다 하더라도 필요한 서비스를 받지 못할 가능성이 높다[34].

사례관리자와 정신장애인의 협력적 관계의 중요성이 다양한 재활성과 영향요인들 가운데 핵심 요인으로 밝혀져 있다. 정신장애인의 재활과정에서 사례관리자와의 관계는 치료의 조기종결이나 중도탈락의 예측지표이며, 정신건강문제의 종류, 대상, 치료유형 및 치료 장소를 불문하고 재활성과와 일관된 관련성을 나타내고 있다[35].

1990년대 중반까지만 해도 사회복지분야에서 사례관리의 접근은 전문직의 주요 역할로 인정받지 못했으나 최근에는 경험이 많고 전문성이 높은 사회복지사들이 담당하고 있으며[36], 이는 정신장애인의 정신과적 증상과 이와 관련한 특수한 욕구와 상황을 반드시 이해해야만 하기 때문이다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구주제

본 연구는 지역사회에서 사례관리를 수행하고 있는 사회복지시설의 정신보건전문요원들이 사례관리 과정에 대해 어떻게 인식하고 있으며, 이론과 실체를 비교

하고 개선방향을 탐색함에 있다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 1) 현재 사회복지시설에서의 사례관리란 무엇이고 사례관리에 대한 이해는 어느 정도인가?
- 2) 사례관리과정에서 이론과 실체가 차이가 나는 부분은 어떤 점인가?
- 3) 사례관리과정 중에서 가장 부담이 되거나 어려운 과정은 어떠한 부분인가?
- 4) 클라이언트 중심의 욕구사정과 목표설정 정도는 어떠한가?
- 5) 슈퍼비전은 어떻게 이루어지고 있나?
- 6) 성과와 종결은 어떻게 이루어지고 있나?
- 7) 각 단계별 개선방안은 무엇인가?

#### 2. 연구도구

본 연구는 포커스 그룹 인터뷰를 통해 자료를 수집한 후 분석하는 과정을 밟았다. Patton[37]은 포커스 그룹 인터뷰란 특정 주제에 대하여 소집단으로 수행하는 인터뷰를 말하며, 집단으로부터의 어떠한 개념을 도출하고자 할 때 사용되는 방법이라고 말하였다. 이는 복잡한 주제에 대해 통찰을 제공해 줄 수 있는 장점을 가지며, 다른 사람의 견해를 나누면서 자신의 견해를 고려할 수 있는 사회적 맥락 속에서 양질의 자료를 수집할 수 있게 한다는 점에서, 개별 혼자서는 가지지 못하는 시너지를 보여 줄 수 있는 강점을 지니고 있다[38].

#### 3. 자료수집방법

본 연구의 포커스 그룹 인터뷰는 2012년 7월23일과 7월 30일에 양일간에 걸쳐서, 1차 포커스 그룹 인터뷰는 2시간 정도, 2차 포커스 그룹 인터뷰는 3시간 정도로 진행되었다. 자료 수집을 위한 인터뷰시간은 1차 포커스 그룹 인터뷰는 부산지역 사회복지시설의 시설장 간담회 일정에 맞추어 회의 직후 타 기관의 세미나실에서 이루어졌고, 2차 포커스 그룹 인터뷰는 연구 참여자의 허락을 받은 후 인터뷰 내용에 충실할 수 있는 동일한 환경 하에서 진행되었다.

인터뷰의 내용은 본 연구 주제를 토대로 관련된 사례

관리의 일반적 과정을 중심으로 반구조화된 면접지로 구성하였다. 연구 참여자들과 정신보건현장의 경험을 충분히 반영하고 있는지를 확인해가며 사례관리 과정을 접수-사정-기획-개입-점검-종결과정으로 정리하였다. 면접지 구성내용은 사례관리 과정에 대한 선행연구들을 근거로 구성하였고, 면접지에 대한 타당도는 정신보건전공 교수 2명과 질적 조사 연구자 1명, 그리고 연구 참여자에게 본 연구목적과의 관련성을 의외하여 내용타당도를 갖추고자 하였다. 반구조화된 설문지의 내용은 사례관리의 각 과정단계를 제시하고, 실제상황-이론과 실제의 차이-개선방향의 순으로 각 단계별로 공통적인 질문을 제시하였다.

인터뷰 진행시 사회복지학 전공 학부생 1명이 녹음기로 전 과정을 녹음하고, 학부생과 공동 연구자가 진행 중 내용을 기록하였다. 녹음된 자료는 인터뷰 종료 후 녹취록으로 작성하였고, A용지 총51장 분량이다.

#### 4. 자료분석방법

사례관리 과정에 대한 인식과 실제 현상을 살펴보기 위해 귀납적 연구과정을 채택하였다. 2차에 걸친 포커스 그룹 인터뷰 종료 후 연구자가 작성한 녹취록을 검토하였으며, 자료 분석 단계에서는 프린트된 자료를 읽으면서 연구 참여자들의 경험에 대한 전체적인 내용을 범주화 및 명제화 작업을 진행하였다. 1차 작업 이후 수정·보완하는 과정을 반복적으로 수행하였다. 이와 같은 반복적 자료분석 과정의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해서 질적 조사 전문가와 정신보건전문가 각 1인이 참여하였다.

### IV. 연구결과

#### 1. 연구 참여자의 일반적 특성

연구참여자는 총12명이었고 정신보건사회복지사 11명, 정신보건간호사 1명으로 모두 정신보건전문요원이었으며 구체적으로 정신보건전문요원 1급 소지자가 10명, 정신보건전문요원 2급 소지자가 2명이었다. 연구 참여자의 평균연령은 35.4세 이고, 남자 1명, 여자 11명이

었다. 평균 사례담당수는 8.9명이고, 정신보건전체 근무 기간은 평균 11.7년, 사회복지시설 근무기간은 평균 6.8년, 사례관리 경험 기간은 평균 8.9년이였다.

표 2. 연구 참여자의 일반적 특성

대상	번호	연령 / 성별	최종 학력	자격증	사례 담당 수	근무경력		
						정신 보건 전체	사회 복지 시설근무	사례 관리 담당
1차 포커스 그룹	A	35 여	대졸	정신보건 사회복지사2급	10	12년 8개월	12년 8개월	12년 개월
	B	36 여	대졸	정신보건 사회복지사 1급	10	10년 0개월	6년 0개월	10년 개월
	C	38 여	석사졸	정신보건 사회복지사1급	10-15	12년 9개월	11년 0개월	11년 개월
	D	34 남	석사졸	정신보건 사회복지사1급	8	7년 8개월	7년 8개월	7년 개월
	E	30 여	대졸	정신보건 사회복지사1급	15	10년 2개월	4년 6개월	5년 개월
	F	35 여	석사졸	정신보건 사회복지사1급	6	12년 0개월	0년 8개월	0년 개월
	G	37 여	석사졸	정신보건 간호사1급	6	13년 5개월	3년 6개월	7년 개월
	H	38 여	석사졸	정신보건 사회복지사2급	10	14년 9개월	7년 2개월	14년 개월
2차 포커스 그룹	I	37 여	대졸	정신보건 사회복지사1급	3	13년 2개월	8년 3개월	12년 개월
	J	38 여	석사졸	정신보건 사회복지사1급	7-8	14년 4개월	14년 4개월	13년 개월
	K	31 여	석사졸	정신보건 사회복지사1급	9	6년 5개월	6년 5개월	6년 개월
	L	37 여	대졸	정신보건 사회복지사1급	10	13년 1개월	4년 9개월	4년 개월

#### 2. 그들만의 리그인 사례관리 과정

연구 참여자들은 지역사회에서 사례관리 경력이 평균 8.9년이다. 현재 진행되는 사례관리에 대한 중요성과 정신보건영역 전문가로서의 확신이 있는(9명) 반면, 사회복지시설의 사례관리에 대한 타 영역에서의 인식 부재에 대해 서운함과 아쉬움을 토로하였다(3명).

· “각 세팅에서의 자기식 대로 이해를 하고 있는 것

같아요. 우리는 한 클라이언트에 대한 사례관리지만, 복지관에서는 노인에게 생신전화 이런 것도 사례관리의 하나 아니니까...” (참여자 I)

- “일부 복지관에서는 사례관리는 정신보건센터에서 하는 거 아니에요? 라고 묻는 거예요. 주간재활은 사례관리인지... 외부에 나가서 사례관리 하거나 실제 가정방문 간 거는 사례관리로 받아들이거든요... 정확한 이해가 안 되어 있다고 해야 되나? 자리가 안 잡혀 있다고 해야되나...” (참여자 J)

### 3. 접수단계

#### 3.1 외부 의뢰를 통한 사례발견

사례관리에서 접수단계는 사례발견, 인테이크(적격심사), 계약 등의 과정을 말한다. 주로 외부로부터의 의뢰를 통해 클라이언트와 첫 접촉이 이루어지고 있었으며 주로 병원(4명), 종합사회복지관(4명), 보건소(2명), 정신보건센터(1명), 기타(1명) 등이었다. 연구참여자들 12명 모두 전반적으로 직접 아웃리치(outreach)를 통해 사례발견을 하는 것이 사회복지시설의 현실상 어려움을 토로하고, 정신보건센터가 이 역할을 원활히 수행하였으면 하는 바램을 나타내었다.

- “ 대부분은 주치의 권유가 많고... 한번씩 회원들이 병원에서 ‘이런 사람이 있었는데’ 해서 오는 것들... 이례적으로 구청과 팀을 이루어서 함께한 경우 한번 있었어요 “ (참여자 J)
- “복지관과 함께 있기 때문에 재가서비스를 통해 발굴되는 경우가 있어요” (참여자 B)
- “최근에는 종합사회복지관에서 의뢰가 오기도 합니다. 아웃리치하면서 발굴하면 좋겠지만 그렇지 못한 실정이고 필요성은 있다고 느껴져...” (참여자 C)
- “민원관리센터에서 전화가 왔더라고요. 우울증인데 서비스가 필요하다... 이럴 때는 센터로 바로 연계를 해서 정리를 해주면...우리가 그렇게 배웠잖아요. 센터가 그런 일을 한다고요...” (참여자 L)
- “현실 자체는 시설에 기반을 둔 체계이기 때문에 아웃리치 자체가 무리이다. 아웃리치가 시간 외 업

무가 되어버리는 실정이다. 학습지 ‘윤선생’을 예를 들면 선생님이 방문을 해서 초기 스크린을 하고 전담할 선생님을 정하여 연결하는 그런 시스템이 필요...” (참여자 J)

#### 3.2 서비스 적격성 여부판단에 대한 연차별 차별화

연구참여자 12명 모두 정신과적인 증상이나 문제들의 강도가 심각할수록 사례관리 경험이 많은 중간관리급 이상이 담당하고 있었으며, 이 중 2명은 경력있는 인테이크 전담직원이 배치되기를 원하였다.

- “ 경력이 적은 선생님이 인테이크를 했다면 회의를 통해 적격심사를 하게 된다“ (참여자 C)
- “.인테이크는 회원의 욕구를 단기간에 파악을 해야 하기 때문에 경험이 많은 선생님이 하는 것이 좋다고 생각한다” (참여자 E)

#### 3.3 ‘미등록 기간’에 클라이언트에 대한 욕구파악

연구 참여자 12명 모두 한 번의 인테이크로 서비스 제공여부를 판단하기 보다는 ‘미등록기간’을 두어 심도 깊게 인테이크를 실시하고 있었다. 매뉴얼과 지침 등이 부재한 현실에 대한 어려움을 가장 공감하였고, 그 가운데 자원맵에 대한 욕구를 강조하기도 하였다(2명).

- “적격심사 보다는 우선 간단한 사정을 하고, 간단한 사항을 체크하여 미등록기간을 가진 이후 미등록기간 중 길게 사정한다” (참여자 B)
- “우리 기관은 인테이크 전담 직원이 있다. 복지관의 경우는 어떤 자원을 가지고 있고 회원이 왔을 때 어떤 자원을 사용할 수 있는지 인테이크 sheet가 되어 있는데, 우리는 그런 부분에서 미흡한 것 같다. 자원맵이 있었으면 한다” (참여자 A)
- “직접 인테이크를 하고 있는데, 인테이크가 끝난 후에 적절한 선생님과 연결한다 ” (참여자 D)

#### 3.4 철저하게 클라이언트의 동의를 통한 계약

연구 참여자 12명 전체는 계약과정에서 정신장애인의 동의를 반드시 거친 후에 체결되고, 정신장애인의

의사결정을 최우선으로 존중하고 이후에 계약을 맺는 형태로, 클라이언트 자기결정 중심의 바람직한 계약이 이루지고 있었다.

- "본인의 선택으로 1주일간 적응기간을 두고 이후 정식계약..." (참여자 H)
- "회원서약서, 가족협약서 등을 작성하는 계약과정을 반드시 거치고 있어요" (참여자 C)

#### 4. 정신장애인 욕구중심의 사정

사정은 사례관리에서 클라이언트의 기능수준과 서비스 욕구의 결정, 필요 서비스 파악 등의 과정을 말한다. 연구 참여자 12명은 클라이언트의 기능수준에 대한 고려보다는 서비스 욕구 중심으로 사정을 하고 있었는데, 다만 클라이언트의 욕구의 중요성을 중립적인 입장에서 인정하고 합의된 욕구에 초점을 맞추는 노력이 다소 부족한 것으로 나타났다.

- "기능 수준에 맞추는 서비스 보다는 욕구에 맞추어서 진행하고 있다. 우리 회원에게 제공할 수 있는 서비스 목록을 만들고 있는 중이다" (참여자 J)
- "회원이 정신보건센터, 공공기관, 사회복지시설에서 말하는 욕구가 다 다르고..." (참여자 L)

#### 5. 기획단계

기획은 계획 및 목표설정이라고도 하고, 자원확인파 목록화 등의 과정을 말한다.

##### 5.1 계획 및 목표설정

###### ① 현실적 목표설정으로 바로 세우기

연구 참여자 12명은 서비스 계획 수립시에 정신장애인과 같이 의논을 통해 정하나, 신규직원이나 연차가 낮은 직원은 현실을 고려하지 않은 정신장애인의 욕구(needs)가 아닌 요구(wants)에만 기반을 두고 목표설정을 해오는 경우에 슈퍼비전을 제공하고 있었다.

따라서 클라이언트의 욕구를 중심으로 주위 환경체계의 욕구를 반영하는 중립적인 태도가 보완되어야 하고 사례관리맞춤형 사정들에 대한 이해와 보급도 시급

한 것으로 나타났다.

- "한 선생님이 회원이 컴퓨터를 배우고 싶다고 해서 학원에 보내겠다고 목록을 쪽 뽑아 오는 거예요. 그런데 회원이 타자도 못 치는...현실은 이런데 목표는 빌게이즈 인거죠" (참여자 J)
- "목표설정은 클라이언트와 같이 하는데, 개인마다 차이가 크다. 조현증과 지적장애 중복으로 있으신 분은 개인적으로 목표를 잡는데 현실성이 떨어지고..." (참여자 L)

###### ② 무욕구형과 포기형의 클라이언트를 위한 끊임없는 자극

정신장애인의 증상으로 인한 무욕구와 더불어 욕구 기반으로 목표설정을 했다 하더라도 이내 중단하고 포기해버리는 일들이 자주 발생하여(10명), 목표달성을 위한 매진과 아울러 상당한 감정적 관여도 동시에 이루어지고 있었다. 정신장애인은 대체적으로 일상생활 지원에 대한 욕구를 보였다(11명).

- "회원이 잘 안 따라오는 부분들이...오히려 왜 해야 되요? 라고 묻는다. 자기가 세운 목표임에도 불구하고...가족도 애가 안 할려고 한다고..." (참여자 L)
- "상담해주고 재발관리해 주고...의식주에 지원이 많아요. 옷을 매번 같은 것을 입고 오면 옷도 지원 받을 수 있도록 해주고... 먹는게 쯤 부실하면 그런 프로그램도 제공해 드리고... 집안일이 안되면 인근 복지관과 연계해서 해드리고... 그 외에 별다른 욕구는 없으신..." (참여자 L)

###### 5.2 사례관리자의 개인적 역량에 의존하는 자원공유와 자원 맵(map)의 필요성

연구 참여자 12명 모두 자원을 파악하고 공유하는데 있어 어려움을 토로하였으며 사례관리자의 개인 역량에 의존하는 경우가 많았다. 공공자원 연결에 대한 욕구와 경험은 있으나(10명), 실적위주의 연계에 대한 실망감을 표현하고 자원이나 욕구에 대한 총괄적인 맵(map)이 있어야 함을 강조하였다(3명). 지자체 전문요

원들도 복지사업 수행 시 특히 부족한 자원으로 정신건강 및 심리·정서적 지원(35%)을 가장 높게 꼽았고, 자원관리에 대한 명확한 지침이 미흡하다[39]고 느낀 것처럼, 결과적으로 민간과 공공 모두가 실제 자원의 적소과약과 긴밀한 연계 등 통합적인 활용이 부족한 것으로 나타났다.

- “네트워크를 하는 것 보다는 찾아서 하는 것이 많지 않나요? 자기네들 실적이 될 것 같으면 잘 협조를 했던 것 같고...” (참여자 L)
- “(자원)공유가 되지는 않고 공식적인 채널보다는 친분에 의해서 공유한다고 할 수 있다” (참여자 C)
- “공공의 자원이 민간의 자원보다는 많더라. 기관의 의지와 구(區) 담당자의 열정이 있어야 자원공유가 잘 되는 것 같았다” (참여자 J)
- “자원이나 욕구에 대한 총괄적인 맵이 있어야... 자원이나 정보를 총괄해주는 센터가 있었으면 수월하지 않을까... '사회공헌 정보센터'처럼 사례관리센터를 마련해 주었으면...” (참여자 I)

## 6. 개입

### 6.1 손이 많이 가는 직접적 서비스를 제공

서비스 제공은 상담이나 교육, 직업재활 관련한 방문과 같은 직접적 서비스가 대부분이었다(12명). 연구 참여자들이 원장이나 사무국장급인데도 담당사례가 평균 8.9명이고, 저년차 사례관리자인 경우는 시설별 정원에 따라 다소 차이가 나지만 중간관리자급에 비해 2배-2.5배 정도로 파악되었다. 우리나라의 사례관리 담당수는 미국에 비해 2.5배 이상의 규모 수준이라는 것과 일치한 반면 정신보건센터가 오피스 내 사례관리가 주로 이루어진다면[40] 사회복지시설은 정신장애인이 살아가는 지역사회에서 생생한 (in-vivo) 서비스를 제공하고 있어 사례관리의 중요한 원리를 충실히 따르는 것으로 파악되었다.

- “사회복지시설처럼 정신장애인을 장시간 돌봐주는 곳이 없지 않나요? 그것 때문에 보호자들이 이런 곳이 있었냐고 하더라고요... 월-금요일까지 하루

종일 봐주고... 시시때때로 어디가고, 회원들도 낮에 갈 곳이 있어서 좋다고 하고...” (참여자 L)

- “(정신보건센터처럼) 일주일에 한두 번 전화나 내소 상담하며 사례관리하는 게 아니고 클라이언트가 있는 어디에도 가니까... 어린이집처럼 맡기고 찾아가고 딱 그 시간에만 책임져야 하는 데가 아니잖아요” (참여자 J)
- “8명이라고해도 어려운 회원은 당연히 저한테 다 있거든요. 똑같은 사례 수지만 연차가 올라갈수록 어려운 케이스가 많아져서 힘들어지는거죠” (참여자 K)

### 6.2 사례관리 주도권 싸움 및 책임성 문제의 어려움

특히 기존의 자원연계망 구축이 미흡하여 직접 자원을 발굴하고 사례관리자 개인의 인맥에 따라서 ‘아름아름’하는 경우가 대부분이었고, 공식적이고 체계적인 자원정보제공에 대한 욕구를 나타내었다(12명). 그리고 실제 개입이 이루어지면 사례관리의 주도권 문제가 불거져서 그나마의 연계도 중단되거나 자원공유에 대해 회의적인 마음을 품게 되는 것으로 나타났다. 복지자원 관리시스템 구축시에 모든 자원의 공유보다는 전국단위, 시도단위 등과 같은 공유의 레벨이 필요하며, 공개/비공개에 대한 선택권 부여가 필요하다[41]는 대안도 고려해볼적하다.

- “복지관과 연계해서 정신장애인의 자녀 교육을 위한 개입이 필요했었어요. 서랍 열면 수세미 나오고, 냉장고 열면 손톱깎기가 나오고.. 교육복지 투자대상도 아니고...그래서 어떻게 연결을 해서 멘토링을 받게 했어요. 서비스를 한달 반 주고 그렇게 끝났는데, 그 사회복지사는 자기 일을 다 했다는 거예요. 사후 보고도 없고... 당황스러웠어요” (참여자 J)
- “우리는 지원고용기관이라서 某 사회복지시설 회원을 지원고용을 해줬는데, 그 구(區)의 정신보건센터에서도 관리를 한다는 거예요. 계속 우리한테 몇 시간 근무해요? 돈 얼마 받아요? 우리 직업재활 담당자도 너무 당황스러워 가지고...” (참여자 K)



- “저희 시설에 다니는 한 회원이 다른 구(區)로 이사를 갔는데, 그 회원이 현재 우리 시설에 다니는 데도 불구하고 우리 구(區)의 정신보건센터에서 우리한테 정보를 물어보고...쿨하게 대답해줬죠... 또 다른 구(區)에 뜨니까 또 거기 정신보건센터에서 우리 시설에 전화해서 회원에 대한 정보를 물어봅니다” (참여자 I)
- “정신보건센터와 공유를 하면 자꾸 센터에서 주도권을 가지려고 하는 부분이 있다. 센터에서는 가끔 확인하는 정도가 되어야 되는데 현 실태는...전달체계 부문에서 역행이라는 생각이 들기도...” (참여자 G)

## 7. 점검

### 7.1 매월 시설 자체 내의 점검에 치중

점검은 재사정이라고도 하고, 욕구 재사정 및 담당하는 사례들을 관리하기 위하여 사례의 우선순위를 정하는 과정이다. 시설들이 자체 내의 점검에 치중하고 있고(12명), 주로 매월 단위로 이루어지고 있었다(9명). 그러나 사례관리자 자신에 대한 점검은 부재하고 외부와의 공동점검에 대한 경험도 전무하였다.

점검 계획시에 점검에 관여할 사람, 자료수집시 이용할 도구와 접근방법, 점검 활동시간 안배, 자료 취합활동의 계획(회의소집, 비공식모임 운영 등)을 포함해야 하는데[42] 주로 시설자체내의 회의를 통해 클라이언트 목표달성 중심의 점검만이 이루어지는 것으로 파악되어 사례관리자의 활동 노력/적절성/질/산출 등을 점검하는 노력이 필요한 것으로 파악되었다.

- “점검에 들어가면 과정평가나 성과에는 약하다. 현재는 목표를 맞추는데도 버거움을 느낀다” (참여자 G)
- “접수 이후에 사정해서 월별 면담 하면서 재사정 또 들고... 이 사이클이 맞는 것 같아요” (참여자 J)
- “분기별로 했었는데 term이 긴 것 같아서 연간 목표를 세우고, 월별 목표로 들어가는...” (참여자 K)

### 7.2 지역사회정신보건사업의 실체를 아는 슈퍼비전에 대한 갈망

지역사회정신보건 영역에서 사례관리의 경험이 많은 연구 참여자일수록 외부 슈퍼바이저에게 문의를 하지만 실질적인 대안제시가 현실적으로 어려워져 지역사회정신보건의 실체를 알고 현장에 적용할 수 있는 슈퍼비전 체계를 원하였다(5명). 우리나라의 정신보건영역 사례관리가 완벽하지는 않지만 주로 재활모델과 강점 중심모델에 입각하여 실행되고 있는 가운데 특히 강점 중심모델은 슈퍼비전이 중요하다고 강조되는 바 슈퍼바이저급 사례관리자에 대한 슈퍼비전 체계확립이 제고되어야 함을 시사하였다.

- “옛날에는 힘들면 물어 볼 때가 있었는데, 지금은 물어볼 곳이 없어요. 여기 있는 우리가 지역사회정신보건의 1세대라고 하나. 최근에 노숙에 가까운 사례가 나왔어요. 도저히 물어 볼 곳이 없고...” (참여자 J)
- “외부슈퍼바이저이고...슈퍼바이저가 이렇게 해봐라하면...해봤다...이런 식으로 이야기가 계속 원점으로 돌아가고...” (참여자 L)

## 8. 종결

### 8.1 성과평가 위주 정형화된 평가도구에 대한 회의적 태도

종결은 평가라고도 하고, 과정평가, 성과평가, 종결에 대한 클라이언트의 준비상황 평가 및 현재상태평가, 의뢰 등이다.

주로 과정평가보다는 성과평가로 이루어지고 정신장애인의 연간 목표 달성 정도를 파악하는 정도였다(12명). 그리고 정신장애인의 특성상 정형화된 평가도구에 대한 단선적 측정방법에 대한 한계와 오랜 기간의 개입을 통해 성과가 이루어짐에 따라 개별화된 평가도구의 필요성을 강조하였다.

최근 목표달성척도를 적용한 사례연구가 되고 있음을 고려할 때 정신장애인 개개인의 고유성을 반영한 척도개발과 보급에 대한 노력이 필요하다고 보겠다.

- “개인적으로 그 사람의 목표에 맞으면 그 척도를 사용을 하면 되고, 과정평가는 그 사람이 매번 프

로그래밍 하는 과정에서 기록을 하잖아요. 사례관리자가 일상적인 척도가 있을까요?” (참여자 J)

- “한 회원이 등록을 하고 이용을 하고 퇴락을 하던 계속 이용을 하던 이 사람이 전체적으로 봤을 때 평가 할 수 있는 게 있어야 한다는 거죠” (참여자 I)
- “재등록 할 때 보고...개인별로 연도별로 파악할 수 있고...매뉴얼화 할 수 있으면 좋겠다” (참여자 J)
- “몇 년 지나야 회원이 변하는게 보이잖아요...” (참여자 K)

### 8.2 종착역 없이 달리는 기차와 같은 사례관리의 어려움

연구참여자 12명 전체는 정신장애인이 중단을 요청하거나 타 지역으로 이사 내지 사망해야 종결되는 상황이라서 사례관리종결 시점에 대한 어려움을 호소하였고, 이는 사례량 증가로 이어지고 있었다.

- “종결이 잘 안되죠...계속 점검을 하면서 회원을 관리하고, 취업을 해도 관리하고...” (참여자 L)
- “보건소의 지도점검 시에 회원이 취업을 해서 오래 지속을 하는데 왜 사례관리를 하고 있는지? 라는 물음에 대해 순간 난감했으며...그런가? 생각을 한 적이 있어요” (참여자 I)
- “잘 하고 있는데 계속 회원으로 가야 하는가라는 생각이 든다. 매년 의뢰서 받을 때에도 조심스럽고 본인도 종결을 하겠다고 하지 않는다” (참여자 H)
- “보호의 연속성을 어디까지...이사를 가거나 어떠한 이유가 있어 종결이 되지 않는 한 계속 유지하게 된다” (참여자 D)

## V. 결론

분석 결과 사회복지시설의 사례관리자들은 사례관리에 대한 훈련된 지식과 실천체계가 아닌 현장에서 체득한 다양한 경험적 내용이 주를 이루었다. 사례관리의 중심적 방법, 수행 과정 및 실천 기술이 기관의 여건이나 사례관리자의 개인적 역량에 의존되고[43], 사례관

리업무에 대한 정확한 규정의 부재 속에서 수행하고 있다[44]는 연구와 일치하였다.

각 단계별의 중요한 실태와 그에 대한 개선방향은 다음과 같다.

접수단계는 클라이언트 중심의 인테이크와 계약이 이루어지고, 특히 사례발견이 종합사회복지관의 재가 방문팀에 의해 의뢰되는 경우가 증가하고 있다는 점이다. 그러나 종합사회복지관의 실무자들은 전문적인 정신보건서비스 제공을 위해 연계할 수 있는 지역 내 서비스 기관으로는 지역정신보건센터 외에는 없고, 지역정신보건센터의 기능 역시 어려움을 해결하는 데 매우 제한적이라는 연구[45]는 사회복지시설의 사례관리자들에게 시사하는 바가 크다.

사정 단계는 정신장애인의 기능보다는 전부 욕구 중심으로 사정이 이루어고 있었으며 보다 중립적인 입장에서 욕구사정이 모색되어질 필요가 있었다.

기획단계에서 정신장애인의 증상과 관련된 무욕구와 잦은 중도포기로 인한 어려움을 호소하였다. 서비스 이용에 대한 동기부여(motivation)와 고무(encouragement)를 위한 절차가 마련될 필요가 있다[46]고 하겠다. 자원 확인과 목록화 등에서는 자원발굴 자체에 심리적 부담을 가장 많이 느끼고 있었으며 공식적인 자원목록화가 마련되어 제공되기를 바라고 있었다. 정신보건전문가들은 클라이언트의 문제해결 능력강화와 심리사회적 기능의 향상을 선호하는 교육과 훈련을 받았기에[47] 이에 대한 부담이 더 크다고 하겠다. 따라서 낱알이 강조되는 자원개발 등의 직무기술 습득에 대한 능동적인 대처가 필요하다. 또한 실천적인 부분에서는 사례관리 맞춤형 사정들의 일반화를, 제도적인 부분에서는 총괄적인 맵(map)을 제공할 수 있는 시스템 보완(대상자별 자원파악 및 자원이용 및 활용정도 조회가능 등)이 모색되어야 한다.

개입 단계에서는 상담이나 교육, 취업장 방문 등의 직접적 서비스가 주로 이루어졌다. 정신보건센터와 마찬가지로 많은 사례부담을 가지고 있지만 정신보건센터의 사무실 내 접근중심이 아니라 지역사회에서 생생하고(in-vivo), 충실한 사례관리를 수행하고 있었다. 간접적 서비스로는 자원동원 및 연계에 대한 필요성도 인

지하고 실제 수행하고 있으나 어려움을 느끼는 것이 정신보건센터와도 유사한 현실[48]로 나타나 간접적 서비스에 대한 체계적인 교육과 지원이 강화될 필요가 있다. 공식적인 자원정보제공에 대한 욕구가 높아서 자원 공유와 선택권을 보장하는 제도적 뒷받침이 다시 한번 강조되었다.

점검 단계에서는 최종적으로 연간 목표 달성 정도, 매월 단위로 점검하는 것이 대부분이었다. 점검은 사회복지시설 자체 내 점검에서 벗어나, 통합사례회의나 지역사회협의체와의 사례점검과 같은 공공과 민간의 협력점검이 이루어지도록 보완되어야 하는 것으로 파악되었다. 사례관리자에 대한 점검부재에 대한 대책이 시급히 마련되어야 하고, 슈퍼비전이 체계가 확립되어야 하는 것으로 나타났다.

종결 단계에서는 성과평가 위주로 이루어지고 있었으며, 특히 정신장애인의 서비스 만족도, 목표달성의 정도, 욕구수준과 개입영역의 변화 정도를 평가하고 있었다. 역시 사례관리자의 업무만족도나 직무능력감과 같은 연구 참여자 당사자에 대한 평가는 이루어지지 않고 있고, 정신장애인의 개별화를 반영할 수 있는 목표달성 척도에 개발과 보급이 필요하다고 본다. 또한 사례관리자들이 사례관리 종결시점에 대한 부담감이 토로되었는데, 사례관리자에게 단순관리, 일반관리, 집중관리 등으로 사례관리수를 구분하여 체계적인 사례관리가 바람직하겠다[49].

본 연구의 한계는 첫째, 부산 지역의 사회복지시설의 사례관리자를 대상으로 한 연구이므로 일반화에 한계가 있을 수 있다. 둘째는 사례관리 각 과정에서 연구 참여자들이 공통적으로 관심있는 부분을 다루었기에 향후 이에 대한 보완이 있어야 할 것이다.

**참 고 문 헌**

[1] 서동우, 이영문, 김윤, 임정기, 김동진, *전국정신보건시설의 정신건강 프로그램 및 재원환자의 정신건강 실태조사*, 한국보건사회연구원·보건복지부, 1999.

[2] 민소영, “지역사회 정신보건센터의 사례관리 구조에 대한 탐색적 고찰”, *경성대학교 사회과학연구소 사회과학연구*, pp.152-156, 2005.

[3] 민소영, “강점관점 반영 사례관리훈련 프로그램의 개발 및 효과성 연구”, *한국사회복지행정학*, 제10권, 제1호, pp.39-65, 2008.

[4] 민소영, “사례관리수행요소와 지역거주정신장애인의 소비자만족도 및 삶의 질 사이의 경로탐색”, *한국사회복지학*, 제61권, 제3호, pp.103-127, 2009.

[5] 민소영, “정신보건실천현장의 사례관리활동목록 (Case Management Activities Inventory) 개발 연구”, *한국사회복지학*, 제64권, 제3호, pp.127-153, 2012.

[6] 배성우, 김이영, “정신보건프로그램이 정신장애인의 사회적 기능에 미치는 효과의 종단적 검증”, *정신보건과 사회사업*, 제29권, pp.234-256, 2008.

[7] 배성우, 김이영, 손지아, “정신보건프로그램의 효과성 검증 : 프로그램의 종합적 및 개별적 영향력의 파악”, *사회과학연구*, 제26권, 제4호, pp.247-269, 2010.

[8] 이용표, “지역사회정신보건프로그램이 정신장애인의 재활효과에 미치는 영향”, *한국정신보건사회사업학회, 춘계학술대회 및 수련교육*, p.84, 2000.

[9] 김이영, “사회복지시설의 정신재활서비스가 정신장애인 재활성과에 미치는 영향 : 6개월 추적연구”, *한국사회복지시설협회 추계세미나 및 한국지역사회정신보건학회 추계학술대회*, pp.87-103, 2004.

[10] 박미은, 박귀서, “정신질환자를 위한 사례관리에서 자원활용에 관한 연구”, *정신보건과 사회사업* 제8권, p.30, 1999.

[11] 이정숙, 김수진, “만성정신질환자의 재활을 위한 사례관리의 효과”, *대한간호학회 정신간호학회, 정신간호학회지*, p.206, 2002.

[12] 김연희, “미국정신보건서비스 전달전략과 한국에서의 적용가능성”, *한국사회복지시설협회 춘*

- 계세미나 및 한국지역사회정신보건학회 춘계학술대회, pp.74-75, 2004.
- [13] 권자영, “정신장애인과 사례관리자가 지각한 관계가 재활성파에 미치는 영향-관계의 매개효과를 중심으로”, 한국장애인재활협회 부설 재활연구소, 재활복지, 제15권, 제3호, pp.317-344, 2011.
- [14] 이경아, 하경희, 유명이, “정신장애인 사회복지시설에서 사회복지사의 강점사정 적용에 관한 실행연구”, 정신보건과 사회사업, 제33권, pp.150-166, 2009.
- [15] 하경희, 이경아, 이근희, “사회복지시설에서의 강점실천에 대한 서비스 이용자의 경험에 관한 연구”, 정신보건과 사회사업, 제36권, pp.82-106, 2010.
- [16] 이경아, 하경희, “정신보건사회복지사들의 강점기반실천 경험에 관한 연구”, 정신보건과 사회사업, 제40권, 제2호, pp.63-90, 2012.
- [17] NASW, *NASW Standards for Social Work Case Management*, National Standards of Practice for Case Management, 1996.
- [18] Moxley, D. P., *The Practice of Case Management*, CA: Sage Publication, 1989.
- [19] 김기태, 황성동, 최송식, 박봉길, 최말옥, *정신보건복지론*, 양서원, 2009.
- [20] 최명민, “정신과 환자의 사례관리를 활용한 퇴원계획에 대한 분석”, 한국정신보건사회사업학회, 춘계학술대회 및 수련교육, pp.118-119, 1999.
- [21] 이강, “정신장애인 사회복지자를 위한 사례관리 효과성에 관한 연구 -지역사회 기반의 적극적인 사례관리모델-”, 한국복지재단, 동광, pp.62-104, 2001.
- [22] F. Holloway, “Case management for the mentally ill: looking at the evidence,” *Int J Soc Psychiatry*, Vol.37, pp.2-13, 1991.
- [23] P. Sullivan and C. A. Rapp, *Environmental context, opportunity and the process of recovery: The role of strengths based practice & policy*, Longman, 2002.
- [24] 양정남, 권구영, 김화선, 최은정, 한혜경, *사례관리*, 양서원, 2009.
- [25] 이기영, 임혁, “정신보건사회복지사의 직무능력 파악과 근로동기 강화·저해요인 탐색”, 경성대학교 사회과학연구소, 사회과학연구, 제25권, 제3호, p.205, 2009.
- [26] 권진숙, 김상곤, 김성경, 김성천, 김혜성, 민소영, 박선영, 박지영, 백은령, 유명이, 유서구, 이기연, 조미숙, 조현순, 황성철, *사례관리론*, 학지사, 2012.
- [27] *상계서*, 2012.
- [28] *상계서*, p.122 인용, 2012.
- [29] 조미숙, 이윤로, 강용규, 간호옥, 김나영, *사례관리*, 창지사, 2008.
- [30] 권진숙, *사례관리의 실제*, 공동체, 2009.
- [31] 서혜석, 이대식, 조장래, 정향숙, 이영희, 락의향, 김미혜, 박우진, 조상임, *사례관리-임상사례 중심으로-*, 양서원, 2008.
- [32] 양정남, 권구영, 김화선, 최은정, 한혜경, *전개서*, 2009.
- [33] 서혜석, *전개서*, 2008.
- [34] 이기연, “정신보건영역에서의 사례관리사업평가: 현황 및 전망”, 한국사례관리학회 추계학술대회자료집, pp.69-102, 2001.
- [35] 권자영, *전개논문*, 2011.
- [36] Woodside and McClam, *Generalist case management: A method of human service delivery(3rd ed.)*, Thomson Brooks/cole, 2006.
- [37] M. Q. Patton, *Qualitative research and evaluation methods(3rd Ed)*, Thousand Oaks, CA: Sage Publication, 2002.
- [38] 정수경, “학교사례관리 준거틀에 대한 사회복지사들의 인식”, 경성대학교 사회과학연구소, 사회과학연구, 제25권, 제4호, pp.393-423, 2009.
- [39] 정영철, “사례관리를 위한 지역사회 복지자원 관리방안”, 한국보건사회연구원, 보건·복지 issue & focus, 제128호, pp.1-4, 2012.

[40] 민소영, 전계논문, pp.152-156, 2005.  
 [41] 정영철, 전계논문, 2012.  
 [42] 권진숙, 김상곤, 김성경, 김성천, 김혜성, 민소영, 박선영, 박지영, 백은령, 유명이, 유서구, 이기연, 조미숙, 조현순, 황성철, 전계서, p.242, 2012.  
 [43] 민소영, 전계논문, 2012.  
 [44] 하경희, "정신장애인 대상 ACT 사례관리의 적용에 관한 연구", 재활복지, 제14권, 제2호, pp.67-92, 2010.  
 [45] 서진환, 이선혜, 황순찬, "정신건강문제가 있는 클라이언트를 위한 사회복지기관의 서비스 제공 과정 연구", 정신보건과 사회사업, 제37권, pp.279-320, 2011.  
 [46] 이상영, "사회적 여건변화에 따른 정신건강증진 정책의 추진방향과 과제", 한국보건사회연구원 보건복지포럼, pp.68-77, 2012.  
 [47] 권진숙, 전계서, 2009  
 [48] 민소영, 전계논문, pp.149-150, 2012.  
 [49] 김영춘, 정민숙, "사회적 환경변화에 따른 복지기관의 정책적 대응 고찰", 한국컨텐츠학회논문지, 제10권, 제11호, p.254, 2010.

김 교 정(Gyo-Jung Kim)

중심회원



- 2005년 8월 : 경성대학교 사회복지학과(사회복지학박사)
- 2007년 3월 ~ 현재 : 동명대학교 사회복지학과 교수

<관심분야> : 공원과 복지, 사회서비스, 사회공헌, 노인여가복지, 사회복지네트워크, 이터닝 콘텐츠

저 자 소 개

김 선 주(Sun-Joo Kim)

정회원



- 2000년 8월 ~ 2012년 2월 : 아미정신건강센터 원장
- 2009년 2월 : 경성대학교 사회복지학과(사회복지학 박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 동명대학교 사회복지학과 교수

<관심분야> : 정신보건, 사례관리, 상담기법