

아동복지시설 사례관리수행 저해요인에 관한 연구

김현주

창원대학교 가족복지학과

A Study on the Inhibiting Factors of Case Management in Child Welfare Facilities

Kim, Hyeun Ju

Deptment of Family welfare, Changwon National University

요약 본 연구는 주요 아동복지시설에서의 사례관리 수행정도 및 사례관리수행을 저해하는 요인 및 이를 보완해 줄 수 있는 요인들을 밝히고자 하였으며, 이를 위해 지역아동센터 종사자 181명, 아동보호전문기관 및 가정위탁지원센터 종사자 96명을 대상으로 자료를 분석하였으며, SPSS 21.0 프로그램을 이용해 분석하였다. 그 결과 지역아동센터의 경우 대인관계기술, 사례관리지침, 슈퍼비전, 네트워크 활용정도가 영향요인으로 나타났으며, 타 아동복지시설의 경우 개인적 저해요인, 사회복지근무경력, 사례관리경력, 네트워크 활용정도로 분석되었다. 이에 따른 사회복지실천적 함의로는 종사자들의 대인관계기술을 증진시키고 슈퍼비전 체계를 강화시키며 명확한 사례관리수행 가이드라인을 제시해야 할 것이다. 또한 아동복지시설의 지역내 네트워크를 구축하고 네트워크 내 기관들 간의 협력과 상호지지를 강화해야 할 것이다.

• **주제어** : 지역아동센터, 아동보호전문기관, 가정위탁지원센터, 사례관리, 사례관리수행 저해요인

Abstract The purpose of this study is to investigate the effectiveness of case management in child welfare facilities to determine what the inhibiting factors as well as complementary factors are. For this purpose, data from 181 workers in community children's centers and 96 workers in child protection agencies and foster care centers were analyzed, the analyzed by using SPSS 21.0 program. In the case of community children's center interpersonal skills, case management guidelines, super vision, and network utilization were the influential factors while in other child welfare facilities, personal inhibitory factors, social welfare work experience, case management experience, and network utilization were the affecting factors. The implications reveal that social welfare practice should enhance the interpersonal skills of the workers, strengthen the supervision system, and provide a clear case management guideline. It is also important to set up a network of all local child welfare facilities and strengthen cooperation and mutual support among the institutions within the network.

• **Key Words** : community children's center, child protection agencies, foster care centers, case management performance, inhibiting factors of case management

1. 서론

최근 가족의 기능 및 역할이 상실됨으로 인해 아동복지 서비스 욕구가 매우 다양해지고 있으며, 사회적 보호가 필요한 아동문제 및 아동의 수도 증가하고 있는 추세이다. 아동이 성장하는 과정에서 동반되는 다양한 욕구에 따라 사회는 적극적으로 대처하여 아동을 보호하고 잘 성장할 수 있도록 지원해야 한다[1,2]. 그러나 최근에는 경제적 빈곤, 가족 내 질병, 부모의 방임이나 부적절한 양육 등 취약한 환경에서 성장하는 아동들에게 보다 적절한 형태의 서비스 제공이 필요하게 되었으며, 이들에게 보다 효과적이고 효율적인 서비스를 제공하기 위해 등장한 사회복지실천방법 중 하나가 사례관리이다. 이러한 사례관리는 공공영역에서의 사회복지 전달체계로서의 위상을 정립해나가고 있음과 동시에 사회복지실천의 각 영역에서도 기존의 실천방법을 대체하는 새로운 접근 방법으로서 활용되어지고 있다. 또한 사회복지 시설평가 기준에서 사례관리실천여부가 중요한 지표로 선정되어짐으로써 아동복지 영역을 포함한 각 사회복지영역에서의 사례관리수행에 대한 관심과 중요도는 매우 강조되고 있다[3]. 그러나 아동복지실천현장에서 사례관리에 대한 개념적 합의나 현실에 적합한 사례관리 모형에 대한 논의가 충분히 이루어지지 않은 상태에서 사례관리실천이 이루어지면서 효율성과 효과성의 문제가 나타남과 동시에 아동복지시설 종사자들은 많은 혼란과 어려움을 겪고 있는 실정이다[4].

빈곤아동을 지원하기 위한 통합적인 접근 방법으로 대두된 사례관리사업은 지역아동센터사업, 아동보호사업, 가정위탁사업 등 아동복지전반에 적용되어지고 있다. 지역아동센터의 경우 저소득, 차상위 가정 아동 등 빈곤 가정 아동을 중심으로 사업을 수행하고 있으며, 2015년 12월말 현재 전국에 4,102개소가 존재하고 이용아동 수도 109,661명에 이르고 있다(지역아동센터 중앙지원단, 2016). 이처럼 지역아동센터는 아동복지법상의 아동복지 시설로는 가장 많은 이용 아동을 확보하고 있으며 시설의 수도 가장 많으므로 아동들의 접근성을 확보할 수 있다는 장점을 가지고 있기에 지역사회 안에서 1차적인 아동복지시설로서의 역할을 수행하는 것이 필요하며, 또한 시설의 특성상 저소득 가정 및 가족기능이 취약한 아동들이 대부분이므로 이들의 복합적인 욕구와 문제를 해결하기 위한 사례관리가 꼭 필요하다[5].

아동보호전문기관에서 다루는 아동학대는 문제가 매

우 복잡적이고 다양한 원인에 의해 발생하며, 이를 해결하기 위해서는 많은 시간과 노력 및 자원이 필요하다. 따라서 아동학대에 대한 대응 역시 여러 관련기관들의 연계와 협조 및 전문가들의 지원과 참여가 필요하다. 아동학대를 발견·신고하고 학대여부를 판단하고 필요시 적절한 조치를 취하고 피학대 아동 및 가족에게 적절한 치료와 원조를 제공하는 일련의 아동보호 과정에는 의료기관, 교육기관, 사법기관, 정신보건기관 등 다양한 사회복지기관들이 관련되어진다. 따라서 아동보호전문기관은 이들 기관들과 원활한 업무 수행을 위한 협력체계를 갖추고 필요시 적절한 지원을 받는 것이 반드시 필요하므로 다양한 자원을 연계하여 체계적이고 지속적인 서비스를 제공하는 사례관리서비스가 반드시 수행되어야 할 것이다.

가정위탁사업은 부모의 사망이나 이혼, 별거, 경제적 파탄 등의 이유로 친부모와 함께 생활하지 못하는 위탁 아동에게 위탁가정이라는 새로운 가족체계를 형성시키는 것으로서 가정위탁을 필요로 하는 위탁사유는 경제적·가정적·사회적 문제 등 복합적인 원인이 존재한다. 또한 위탁아동·친부모·위탁가정이라는 다양한 클라이언트체계와 활동해야 하므로 다양한 자원과 전문가의 참여를 필요로 한다. 따라서 이러한 가정위탁서비스를 제공하는 데 있어서 위탁아동, 위탁부모 및 친부모에 대한 서비스 계획을 세우고 위탁가정에 배치된 후의 아동에게 적절하고 필요한 서비스를 제공하고 있는가를 점검하고 평가하는 사례관리는 가정위탁서비스 실천영역에서도 그 중요성이 증가하고 있다[6].

이처럼 아동복지시설에서의 사례관리수행이 중요한 부분으로 자리매김하고 있으며 이들 아동복지시설의 사례관리수행에 있어 공통적인 영향을 미치는 요인들도 존재할 것이지만 아동복지시설의 특성에 따른 차이점도 존재할 것이다. 또한 이러한 아동복지 시설에서의 사례관리수행을 저해하는 요인들은 어떠한 것들이 있으며 이러한 저해요인을 보완할 수 있는 요인들은 무엇인지에 대한 점검도 필요할 것이다. 지역아동센터는 대부분 23인의 종사자로 구성되어 있고 인력의 전문성도 타 아동복지시설에 비해 뒤떨어지며 짧은 역사와 공공지원의 열악함으로 인해 지역사회 다른 기관간의 관계맺기에 주도적으로 통합사례관리를 실천하기에 어려움을 가지고 있는 것 또한 사실이다[7]. 따라서 지역아동센터는 타 아동복지시설과는 차별적인 기준이나 지원이 이루어져야 할 것이며 이를 위해서는 지역아동센터와 타 아동복지시설에

서의 사례관리수행 정도 및 영향요인의 차별성을 도출해 내는 것이 필요할 것이다.

아동복지시설에서의 사례관리수행에 영향을 미치는 요인에 관한 선행연구는 지역아동센터에서의 사례관리수행의 영향요인과 관련된 연구[3,8,9,10,11], 조손가족을 지원하는 기관(가정위탁지원센터, 건강가정지원센터, 드림스타트센터, 사회복지관) 종사자들을 대상으로 한 연구[12], 드림스타트센터 종사자들을 대상으로 한 연구[13] 등이 있다. 가정위탁지원센터에서의 경우에는 사례관리수행의 실태 및 효과성과 관련된 연구[6,14]들이 있다. 이전 연구들에서 사례관리 수행에 영향을 미치는 요인을 개인요인, 조직요인, 네트워크 요인으로 구분하여 살펴보고 있다[13,15,16,18]. 사회복지시설에서의 사례관리 수행과 관련된 개인적 요인은 성별, 시설장 및 종사자의 학력, 근무년수, 직위, 사례관리에 대한 교육정도, 전문적 능력[3,8,9,10,11,12,15,16] 등으로 조사되었다. 그러나 지역아동센터 종사자를 대상으로 사례관리수행의 영향요인을 조사한 최근의 연구들[3,17]에서 사례관리 교육정도는 영향요인으로 나타나지 않았다. 전문적 능력과 관련하여 H, Tahan(1993)은 사례관리자가 익혀야 할 필수적 기술로서 임상적 기술과 관리기술 등을 들고 있는데 관리기술에는 대인관계기술, 의사결정 기술 등을 포함하고 있다.

또한 사례관리 수행에 영향을 미치는 조직요인으로 업무부담감 및 담당 사례수, 슈퍼비전 정도, 사례관리업무 지침서 존재, 정기적 사례회의 실시여부, 사례관리 업무에 대한 기관의 지지, 과업의 중요성, 자율성 등이 제시되고 있다[3,11,13,14,18,19,20]. 네트워크 관련 요인으로 사례관리에서 네트워크의 중요성은 매우 강조되고 있으며 이전 연구들에서도 지역사회 자원연계 정도, 네트워크가 사례관리의 성공적 수행에 결정적 요인으로 나타나고 있다[10,12,13,14,17,18,21,22,23].

따라서 본 연구에서는 이를 토대로 하여 성별, 연령, 학력, 근무년수, 직위를 인구사회학적 변인으로 구성하였으며, 사례관리 업무는 클라이언트와 그 가족뿐 아니라 지역 내 다양한 유관기관들과의 협력 및 연계를 통해 업무를 수행해야하기 때문에 그들과의 의사소통 능력, 협력적 관계형성, 갈등관리 기술들을 포함하는 대인관계기술 및 사례관리경력을 개인적 변인으로 구성하여 측정하였다. 조직요인으로는 사례관리업무지침, 사례회의 실시여부, 슈퍼비전, 자율성을 변인으로 하여 측정하였다. 또

한 환경요인으로는 사례관리에 직접적 영향을 미치는 네트워크 요인을 측정변인으로 구성하여 이러한 요인들이 전반적인 사례관리 수행에 미치는 영향을 고찰함과 동시에 사례관리 수행과정별로 각 단계의 수행에 영향을 미치는 요인도 함께 분석하였다.

그러나 이전 연구들은 아동보호전문기관 종사들을 대상으로 하는 사례관리수행 영향요인에 관한 연구는 거의 없으며 아동복지시설 종사자의 사례관리수행을 저해하는 요인들에 대한 연구는 거의 이루어지지 않고 있다. 또한 각 개별기관들의 사례관리수행에 영향을 미치는 요인들만을 고찰하고 있을 뿐 아동복지서비스 제공기관들 간의 비교는 이루어지지 않고 있다는 한계점을 가지고 있다. 따라서 본 연구에서는 사례관리서비스가 주요사업으로 실시되고 있는 지역아동센터와 타 아동복지시설로서 아동보호전문기관 및 가정위탁지원센터에서의 사례관리수행정도 및 사례관리수행의 저해요인을 살펴보고자 한다. 이를 위해 기존 연구에서 밝혀진 사례관리수행의 영향요인들을 중심으로 사례관리수행의 저해요인들을 살펴보고자 하며 또한 이러한 저해요인의 영향정도를 보완시켜줄 수 있는 요인들도 함께 살펴보고자 한다. 이를 통해 지역아동센터, 아동보호전문기관 및 가정위탁지원센터 등 아동복지서비스 제공기관들의 사례관리수행정도를 촉진시킬 수 있는 구체적인 실천전략을 제공하고자 하는 목적을 지니고 있다.

2. 연구방법

2.1 자료수집

본 연구는 아동복지관련 기관의 사례관리수행에 있어서의 영향요인 및 저해요인을 살펴보고자 지역아동센터, 아동보호전문기관, 가정위탁지원센터 종사자들을 조사 대상으로 선정하였다. 지역아동센터의 경우 부산·울산·경남 지역의 지역아동센터 종사자들을 조사대상으로 선정하여 시설장 및 생활복지사를 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 아동보호전문기관과 가정위탁지원센터의 경우 전체적인 수가 많지 않아 전국의 아동보호전문기관과 가정위탁지원센터 종사자를 조사대상으로 설문조사를 실시하였다. 지역아동센터의 경우 2013년 당시 세 지역의 지역아동센터 449곳 전체에 근무하고 있는 시설장 및 생활복지사를 대상으로 하였다. 부산 울산 지역 208곳과 경상남도 지역 241곳의 지역아동센터를 대상으로 우

편을 통해 2013년 1월에 설문지를 발송하였으며, 아동보호전문기관과 가정위탁지원센터의 경우 2013년 6월 설문지를 발송하였다. 이후 조사내용에 대한 사전교육을 받은 학생들이 전화를 통해 설문조사에 대한 협조를 요청하였다. 지역아동센터의 경우 총 201부가 회수되어 이중 응답이 부실한 20부를 제외한 181부가 분석에 사용되었으며, 아동보호전문기관과 가정위탁지원센터의 경우 총 96부의 설문지가 회수되어 이를 분석에 활용하였다.

2.2 측정도구

2.2.1 종속변수

본 연구에서는 사례관리수행도를 기관에의 접근 및 인테이크 단계, 사정단계, 목표설정 및 계획수립단계, 계획의 실행단계, 평가단계로 구분하고 각 단계별 세부수행 내용을 포함하였다. 단계별 세부수행 정도는 Connor(1986)가 개발한 "Competency Behaviors of the Case Manager Instrument- CBCMI"를 변안한 도광조[18]의 설문지를 사용하여 측정하였다.

기관접근 및 인테이크 단계에서는 관련기관에의 자료요청, 아웃리치, 스크리닝 정도, 클라이언트 참여, 타 기관 의뢰, 동의서 작성여부 등을 포함한 9문항으로 구성하였으며, 사정단계는 사정도구 사용, 문제 확인, 욕구사정 및 기능 평가, 클라이언트 자원파악, 주요 관련자로부터의 정보수집, 강점 및 장애요인 파악 등의 내용으로 총 22문항으로 구성하였다. 목표설정 및 계획수립단계에서는 서비스계획 수립, 자원체계 파악 명확화, 목표수립, 우선순위 결정 등의 내용을 포함하여 총 14문항으로 구성하였으며, 계획 실행에서는 적절한 자원 개발 및 연계, 클라이언트 및 가족 옹호, 모니터링, 서비스 조정 등의 내용으로 총 14문항으로 측정하였다. 마지막 평가단계에서는 재사정, 종결, 사후관리 평가 등의 내용으로 총 9문항으로 구성하였고 사례관리수행 관련 척도는 총 68문항으로 5점 리커트척도를 사용하여 측정하였다.

2.2.2 독립변수

우선 개인적 측면은 일반적 사항, 사례관리수행 시 개인적 저해요인, 대인관계기술을 고려하였다. 일반적 사항에서는 성별, 연령, 직위, 사회복지기관 및 사례관리관련 근무기간 등을 측정하였으며, 사례관리수행 시 개인적 저해요인을 측정하기 위해 김한영[24]이 사용한 설문지를 사용하였다. 개인적 저해요인은 나 스스로 사례관리

필요성에 대한 인식부족, 사례관리에 대한 전반적인 지식과 기술 부족, 사례관리를 위한 나의 서비스 설계 능력의 부족 등 8문항으로 구성되었으며 5점 척도로 구성하였고 점수가 높을수록 저해요인이 낮은 것으로 측정하였다. 또한 사례관리자로서의 필수적 기술로 대인관계기술을 측정하였으며, 대인관계기술을 측정하기 위한 문항은 Stevens and Compion(1994)의 연구에서 추출된 문항으로 노미애[25]가 변안하여 사용한 설문지를 사용하였으며 갈등관리, 협동적 문제해결, 의사소통의 세 가지 하위변인들로 구성되었으며 총 문항은 10문항으로 구성되었다. 역시 5점척도로 측정하였으며 점수가 높을수록 대인관계기술이 우수한 것으로 측정하였다.

기관 및 조직 측면은 사례관리수행 시 조직적 저해요인, 사례관리 업무지침, 사례회의 실시, 슈퍼비전 및 자율성을 살펴보았다. 사례관리수행 시 조직적 저해요인은 개인적 저해요인과 마찬가지로 김한영[24]의 척도를 사용하였으며 기관의 서비스 네트워크 구축 능력부족, 조직의 자원부족으로 인한 사례관리 투입자원의 제한, 다른 조직과의 협력시스템 구축 및 서비스 의뢰에서의 기관의 역량 부족 등의 문항으로 구성되었으며 총 8문항으로 이루어졌다. 역시 5점 척도로 측정하였으며 점수가 높을수록 조직적 요인의 저해요인이 낮은 것으로 측정하였다. 사례관리 업무지침 존재여부는 전혀 없음, 기본적 기록서식만 존재, 서식과 사정도구 존재, 서식, 사정도구 및 구체적인 개입지침 존재의 4문항으로 측정하였고 사례회의 실시여부는 연간 1~2회 이하, 분기 1회, 월 1회, 주 1회 이상의 4문항으로 측정하였다. 슈퍼비전 정도는 김경희[26]의 조사도구를 수정·보완하여 구성하였다.

사례관리와 관련된 서비스 네트워크 관련 요인을 측정하기 위한 설문지는 총 12문항으로 구성하였으며 타 센터와의 업무협력정도, 자원에 대한 공유정도, 통합사례회의 실시, 예산지원수준 정도를 평가하였다. 각 변수들의 신뢰도를 분석한 결과 슈퍼비전 관련 요인은 .739로 나타났으며 나머지는 .82이상으로 비교적 높게 나타났다.

2.3 자료분석방법

자료분석 방법은 Spss for Window 21.0을 사용하여 조사대상자들의 일반적인 특성을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하였다. 조사대상자들의 사례관리수행 관련 변인 및 사례관리수행현황을 살펴보고자 기술통계분석을 실시하였으며, 지역아동센터와 타 아동복지시설간의 비

교를 위해 t-test를 실시하였다. 또한 사례관리수행 시 개인적·조직적 저해요인이 실제 아동복지시설들의 사례관리수행에 있어 어떠한 영향을 미치는 지를 살펴보기 위해 회귀분석을 실시하였으며, 독립변수와 종속변수간의 상관관계를 알아보기 위해 상관관계분석을 실시하였다. 또한 지역아동센터, 아동보호전문기관, 가정위탁지원센터 종사자의 사례관리수행의 각 단계의 실천 및 전반적인 사례관리실천에 영향을 미치는 요인과 상대적 영향력을 분석하고 사례관리수행의 저해요인을 파악하기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 조사대상자의 특성

조사대상자의 일반적 특성을 살펴본 결과 성별은 여성이 78.5%로 대다수를 차지하고 있었으며 연령은 30대가 35.9%, 29세 이하가 23.2%, 40대가 22.1%의 순으로 나타났다. 학력은 전문대졸 이하가 50명, 대졸이상이 191명이었으며, 전공은 사회복지전공이 203명으로 전체의 73.6%였으며, 직위는 사회복지사가 158명으로 전체의 57.2%, 시설장 76명으로 27.5%, 중간관리자가 37명으로 13.3%, 무응답 5명으로 조사되었다. 사회복지기관 근무 경력은 12개월 이하가 18.8%, 13~36개월이 26.4%, 37~60개월이 19.6%, 61개월 이상이 35.1%로 전체의 45%정도가 3년미만의 경력을 가지고 있는 것으로 조사되었다. 사례관리 경력은 12개월 이하가 61명으로 22.1%, 13~36개월이 31.2%, 37~60개월이 17.0%, 61개월 이상이 15.2%였으며, 무응답도 전체의 14.5%로 사례관리 경력은 전체의 50% 이상이 3년미만인 것으로 나타났다. 조사대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다.

3.2 아동복지시설 별 사례관리수행 관련 변인 및 사례관리수행 현황

우선 사례관리수행 관련 변인들은 5점 척도로 분석하였으며 사례관리수행과 관련된 개인요인은 사례관리수행 시 개인적 저해요인, 대인관계기술을 살펴보고 조직요인은 사례관리수행 시 조직적 저해요인, 슈퍼비전 정도 및 기관의 자율성 정도를 측정하였으며, 환경요인으로 네트워크 요인은 네트워크의 견고성 및 활용정도를 측정하였고 자원활용 정도는 센터 간 협의, 정보교환, 재정지원, 공동사례관리 등 사례관리수행과 관련되어 타기관의 자원활용 및 협력정도를 측정하였다. 점수가 높을수록 개인적 저해요인 및 조직적 저해요인은 낮은 것으로 대인관계기술 정도와 슈퍼비전의 정도 및 기관 자율성이 높으며, 기관 간 서비스 네트워크가 더 견고하며 원활히 움직이고 있는 것으로 측정하였다. 종속변수인 사례관리수행의 각 단계도 점수가 높을수록 원활히 수행되고 있는 것으로 측정하였으며, 두 집단 모두 사정, 실행, 인테이크, 목표설정 및 계획, 평가의 순으로 조금 더 활발히 이루어지고 있는 것으로 조사되었다. 주요변수에 대한 기술통계치를 검토한 결과는 <Table 2>와 같다.

두 집단 간 비교에 있어 사례관리수행에 있어서 개인적 저해요인은 지역아동센터는 평균 2.84, 타 아동복지시설은 평균 3.34로 타아동복지시설이 낮은 것($p<.001$)으로 나타났고, 조직적 저해요인 역시 타 아동복지시설(3.09)이 지역아동센터(2.77)보다 낮은 것($p<.001$)으로 조사되었다. 네트워크 활용 정도 역시 타 아동복지시설(3.46)이 지역아동센터(3.13)보다 활용정도가 높은 편($p<.001$)으로 분석되었으며 자원활용 정도도 타 아동복지시설(3.66)이 지역아동센터(3.06)보다 적극적으로 활용하고 있는 것($p<.001$)으로 조사되었다.

<Table 1> Characteristics of Research Subjects

| Variable | division | frequency | % | Variable | division | frequency | % |
|----------|----------|-----------|---------|-----------------------|------------------|-----------|------|
| Sex | male | 59 | 21.5 | Education | high school | 4 | 1.4 |
| | female | 217 | 78.5 | | college | 446 | 16.7 |
| Age | over 50 | 52 | 18.8 | | university | 191 | 69.2 |
| | 40~49 | 61 | 22.1 | | graduated school | 32 | 11.6 |
| | 30~39 | 99 | 35.9 | Agency tenure (month) | under 12 | 52 | 18.8 |
| | under 29 | 64 | 23.2 | | 13 ~ 36 | 73 | 26.5 |
| | | | 37 ~ 60 | | 54 | 19.6 | |
| | | | over 61 | | 97 | 35.1 | |

(Table 2) Descriptive Statistics of Variables

| Variable | community child centers | other child welfare facilities, | t |
|------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|----------|
| | Mean(SD) | Mean(SD) | |
| Personal Factors | performance of casemanagement personal inhibitors | 3.34(.58) | -6.52*** |
| | Interpersonal skill | 3.63(.45) | 1.86 |
| Organizational Factors | Organizational impediments | 3.09(.61) | -4.28*** |
| | Supervision | 2.78(.74) | 1.88 |
| | Autonomy | 2.85(.58) | .86 |
| Networks Factors | network | 3.46(.42) | -5.44*** |
| | 자원활동 | 3.66(.47) | -4.31*** |
| A dependent Variable | Intake | 3.65(.44) | -4.09*** |
| | Assessment | 3.71(.44) | -3.57*** |
| | Planning | 3.58(.51) | -3.23*** |
| | Implementation | 3.71(.48) | -4.54*** |
| | Evaluation | 3.56(.53) | -3.51*** |
| | Case management performance | 3.66(.41) | -4.41*** |

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

종속변수인 사례관리수행 정도는 사정(3.56), 실행(3.51), 인테이크(3.48), 목표수립(3.43), 평가(3.39)의 순으로 이루어지고 있는 것으로 나타났으며, 사례관리수행의 하위 영역으로서 인테이크, 사정, 목표수립, 실행, 평가의 각 단계의 수행정도 모두 타아동복지시설이 지역아동센터에 비해 원활히 수행되고 있는 것(p<.001)으로 분석되었다.

사례관리수행의 저해요인으로서 개인적 저해요인과 조직적 저해요인이 전체 아동복지시설 및 지역아동센터와 타 아동복지시설의 사례관리수행 및 각 하위단계에 미친 영향을 살펴보았다. 사례관리수행의 개인적·조직적 저해요인이 아동복지시설 전체의 사례관리수행(p<.01, p<.001) 및 하위 영역인 인테이크(p<.01), 사정(p<.01, p<.001), 목표수립(p<.01), 실행(p<.001, p<.01), 평가(p<.01, p<.001)의 전 영역에 있어 영향을 미치고 있는 것으로 분석되었다.

지역아동센터의 경우 개인적 저해요인은 사례관리 실행단계에서만 영향을 미치고 있는 것(p<.05)으로 나타났

3.3 사례관리수행 저해의 영향요인

3.3.1 사례관리수행의 개인적·조직적 저해요인 영향

(Table 3) Effect of personal·Organizational impediments in Performance of Case Management

| Performance level of Case Management | Variable | community children's centers | other child welfare facilities | t |
|--------------------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------|
| | | β | β | β |
| Intake | personal inhibitors | .138 | .680*** | .200** |
| | organizational impediments | .248** | .309** | .207** |
| Assessment | personal inhibitors | .125 | .654*** | .184** |
| | organizational impediments | .285*** | .337*** | .242*** |
| Planning | personal inhibitors | .103 | .647*** | .168* |
| | organizational impediments | .313*** | .341*** | .264** |
| Implementation | personal inhibitors | .191* | .732*** | .269*** |
| | organizational impediments | .274*** | .257** | .207** |
| Evaluation | personal inhibitors | .099 | .702*** | .192** |
| | organizational impediments | .342*** | .287** | .270*** |
| Case management performance | personal inhibitor | .106 | .325** | .200** |
| | organizational impediments | .313*** | .067 | .263*** |

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

으며, 조직적 저해요인은 인테이크($p < .01$), 사정($p < .001$), 목표수립($p < .001$) 실행($p < .001$), 평가($p < .001$)의 전 단계에서 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 타 아동복지시설의 경우 개인적 저해요인은 인테이크($p < .001$), 사정($p < .001$), 목표수립($p < .001$), 실행($p < .001$), 평가($p < .001$) 전 단계에서 영향을 미치고 있었으며, 조직적 저해요인 역시 인테이크($p < .05$), 사정($p < .001$), 목표수립($p < .001$), 실행($p < .001$) 평가($p < .001$) 전 단계에 영향을 미치고 있는 것으로 조사되었다. 사례관리수행에 있어서는 개인적 저해요인만이 영향을 미치고 있는 것으로 분석되었다($p < .01$). 사례관리수행 시 개인적·조직적 영향요인에 관한 분석결과는 <Table 3>과 같다.

3.3.2 상관관계분석

본 연구의 주요변수간 상관관계를 분석한 결과 대부분 독립변수간 상관계수가 0.5이하로 나타났으며, VIF계수를 확인하여 변수들간의 상관성을 파악하여 다중공선성을 확인한 결과 허용값(Tolerance)이 0.5 이상이었으며, 분산팽창인자(VIF)가 2.0 이하로 나타나* 다중공선성에서는 문제가 없는 것으로 분석되었다. 주요변수 간 상관관계분석결과는 <Table 4>와 같으며, 종속변수인 사례관리수행과 개인적 저해요인($r = .382, p < .01$), 연령($r = -.170, p < .05$), 사례관리경력($r = .159, p < .05$), 대인관계기술($r = .326, p < .01$), 조직적 저해요인($r = .359, p < .01$), 사례관리지침($r = .427, p < .01$), 사례회의($r = .172, p < .05$), 네트워크 활용정도($r = .625, p < .01$)와 정적(+인) 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 개인적 저해요인은 여성일수록 사회복지근무경력 및 사례관리 경력이 길수록 영향을 덜 받으며, 사례관리지침이 제공되고 네트워크 활용이 제대로 이루어질 경우 영향을 덜 받는 것으로 나타났다. 사례회의 실시 정도가 개인적 저해요인에 부적(-인) 상관관계를 나타내고 있어 제대로 된 사례회의 실시가 필요할 것으로 여겨지며, 자율성이 높을수록 사례관리수행에 있어 개인적 저해요인의 영향을 많이 받는 것으로 나타났다.

조직적 저해요인은 여성일수록 대인관계 기술이 높을수록 영향을 덜 받는 것으로 나타났으며, 개인적 저해요인과 마찬가지로 사례관리지침 제공은 정적(+인) 상관관계를 나타내는데 비해 사례회의 실시는 부적(-인) 상관

관계를 나타내는 것으로 분석되었다. 네트워크 활용정도가 높을수록 조직적 저해요인의 영향을 덜 받는 것으로 조사되었다.

3.3.3 사례관리수행 영향요인

사례관리수행에 영향을 미치는 요인과 그 영향력을 알아보기 위해 인구사회학적 요인을 포함한 개인요인, 기관의 특성 및 상황을 포함한 조직요인 및 네트워크와 관련된 환경요인을 독립변수로 하여 중다회귀분석을 실시하였다.

사례관리수행의 각 단계별 영향요인을 살펴본 결과 개인요인을 투입한 모델 1에서 전체 아동복지시설의 사례관리수행에 영향을 미치는 요인으로는 사례관리수행 시 개인적 저해요인($\beta = .133, p < .05$), 연령($\beta = -.188, p < .05$), 대인관계기술($\beta = .362, p < .001$)로 분석되었으며 설명력은 21.9%로 나타났다. 지역아동센터의 경우는 대인관계기술($\beta = .431, p < .001$)만이 영향을 미치고 있었으며 설명력은 23.1%였으며, 타 아동복지시설의 경우 사례관리수행 시 개인적 저해요인($\beta = .390, p < .01$), 사회복지기관 근무경력($\beta = -.745, p < .05$), 사례관리경력($\beta = .783, p < .01$)이 영향을 미치는 것으로 조사되었으며 설명력은 25.5%였다. 지역아동센터의 경우에도 연령이 높을수록 사례관리수행에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났으며, 타 아동복지시설의 경우에도 사례관리경력은 높을수록 사례관리수행에 긍정적 영향을 미치는 것으로 조사된데 반해 사회복지기관 근무경력은 사례관리수행과 부적인 상관관계를 가지고 있는 것으로 분석되어 연령이 높고 사회복지기관 근무경력이 길수록 사례관리수행에는 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다.

개인요인 외에 조직요인을 투입한 모델2에서는 전체 아동복지시설의 경우 대인관계기술($\beta = .333, p < .001$), 사례관리수행 시 조직적 저해요인($\beta = .176, p < .05$), 사례관리지침 제공($\beta = .274, p < .001$)이 영향요인으로 분석되었으며 설명력도 33.9%로 모델 1에 비해 12.0% 증가한 것으로 나타났다. 지역아동센터의 경우는 대인관계기술($\beta = .317, p < .001$), 사례관리수행 시 조직적 저해요인($\beta = .217, p < .05$), 사례관리지침 제공($\beta = .293, p < .01$)이 영향요인으로 조사되었고 설명력은 41.6%로 이전단계보다 18.5% 증가하였다. 타 아동복지시설의 경우는 사례관리수행 시 개인적 저해요인($\beta = .399, p < .05$), 사회복지기관 근무경력($\beta = -.698, p < .05$), 사례관리경력($\beta = .729, p$

* 일반적으로 허용값이 0.4이하일 때 또는 분산팽창인자가 2.5이상일 때 다중공선성을 의심하게 된다(김태근, 2006: 223).

<Table 4> Correlation Matrix of Variables

| Variable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|--------------------------------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|--------|------|--------|------|
| personal inhibitors | 1.00 | | | | | | | | | | | | | |
| Sex | -.193** | 1.00 | | | | | | | | | | | | |
| Age | -.029 | -.030 | 1.00 | | | | | | | | | | | |
| Agency tenure | .247** | -.035 | .392** | 1.00 | | | | | | | | | | |
| Experience in Case Management | .342** | -.036 | .216** | .771** | 1.00 | | | | | | | | | |
| Position | .070 | .012 | .481** | .426** | .289** | 1.00 | | | | | | | | |
| Interpersonal skill | .286** | -.082 | .204** | .256** | .184** | .195** | 1.00 | | | | | | | |
| Organizational impediments | .477** | -.153* | -.100 | .040 | .127 | -.099 | .192** | 1.00 | | | | | | |
| Case management Guidelines | .364** | -.172** | -.298** | .030 | .167* | -.214** | .014 | .285** | 1.00 | | | | | |
| Case Meeting | -.231** | .061 | .226** | -.045 | -.217** | .079 | .001 | -.250** | -.495** | 1.00 | | | | |
| Supervision | -.108 | .112 | .086 | -.003 | .021 | .001 | .165** | .023 | -.015 | .110 | 1.00 | | | |
| Autonomy | -.133* | .069 | .035 | -.027 | -.041 | -.051 | .014 | .010 | .042 | -.057 | .362** | 1.00 | | |
| Network | .383** | -.128* | -.122* | .065 | .157* | -.043 | .289** | .413** | .426** | .295** | .187** | .042 | 1.00 | |
| Performance of case management | .328** | -.061 | -.170* | .034 | .159* | -.089 | .326** | .359** | .427** | .326** | .036 | .061 | .625** | 1.00 |

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

<.05), 슈퍼비전($\beta=.316, p < .05$)이 영향을 미치고 있으며 설명력도 31.9%로 전 단계보다 6.4% 증가한 것으로 조사되었다.

개인요인과 조직요인 외에 환경요인을 투입한 모델 3에서는 전체 아동복지시설의 경우 실행단계에 있어서는 대인관계기술($\beta=.232, p < .001$), 사례관리지침 제공($\beta=.195, p < .01$), 네트워크 활용($\beta=.483, p < .001$)이 영향을 미치고 있었으며 설명력은 49.4%로 모델 2에서보다 15.5% 증가하였다. 지역아동센터의 경우는 대인관계기술($\beta=.184, p < .05$), 사례관리지침 제공($\beta=.305, p < .001$), 슈퍼비전 ($\beta= -.205, p < .05$), 네트워크 활용($\beta=.483, p < .001$)이 영향을 미치고 있었고 설명력은 57.9%로 전 단계보다 16.3% 증가한 것으로 분석되었다. 특히 슈퍼비전 제공이 오히려 사례관리수행에 부정적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

타 아동복지시설의 경우에는 사례관리수행 시 개인적 저해요인($\beta=.332, p < .05$), 사회복지기관 근무경력($\beta= -.711, p < .05$), 사례관리경력($\beta=.685, p < .01$), 네트워크 활용($\beta=.477, p < .001$)가 영향을 미치고 있었으며 설명력도 45.1%로 전 단계보다 3.5% 증가한 것으로 조사되었다.

즉 사례관리수행의 개인적 저해요인은 타 아동복지시설 종사자의 사례관리수행 정도에 모델 1, 2, 3 모두에 걸

쳐 영향을 미치고 있었으며, 사회복지기관 근무경력 및 사례관리 경력 역시 전 단계에 걸쳐 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 반면 지역아동센터의 경우 대인관계 기술이 모델 1, 2, 3 모두에서 사례관리수행에 영향을 미치는 것으로 조사되었으며, 사례관리수행 시 개인적 저해요인은 실제 사례관리수행에 있어 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. 사례관리수행 시 조직적 저해요인은 지역아동센터 종사자의 경우에만 사례관리수행의 영향요인으로 나타났으며 이는 네트워크 활용정도를 통해 영향정도를 상쇄시켜줄 수 있는 것으로 나타났다. 사례관리 지침제공여부는 지역아동센터의 경우 사례관리수행의 영향요인으로 계속 나타나고 있어 지역아동센터의 경우 구체적인 사례관리수행 지침을 제공하는 것이 필요할 것으로 여겨진다. 슈퍼비전 제공정도는 타 아동복지시설의 경우 사례관리수행의 영향요인으로 나타났으나 네트워크 활용정도를 통해 그 영향력을 완화시킬 수 있는 것으로 조사되었으나 지역아동센터의 경우 슈퍼비전 제공이 오히려 부정적인 영향력을 줄 수 있는 것으로 분석되어 지역아동센터 시설장 및 종사자들을 대상으로 하는 슈퍼비전 관련 교육이나 정보제공이 필요할 것으로 여겨진다. 네트워크 활용정도는 지역아동센터 및 타 아동복지시설 모두 사례관리수행 정도에 영향을 미치는 요인으

<Table 5> Influencing Factors of Performance of Case Management

| Variable | Model 1 | | | Model 2 | | | Model 3 | | |
|-------------------------------|-----------|-------------------|----------------------|-----------|-------------------|----------------------|-----------|-------------------|----------------------|
| | total (β) | child centers (β) | other facilities (β) | total (β) | child centers (β) | other facilities (β) | total (β) | child centers (β) | other facilities (β) |
| Personal Factors | | | | | | | | | |
| personal inhibitors | .133* | .068 | .390** | -.022 | -.094 | .399* | -.042 | -.143 | .332* |
| Sex | -.026 | .140 | -.153 | .056 | .144 | -.200 | .063 | .067 | -.057 |
| Age | -.188* | -.108 | -.179 | -.064 | -.015 | -.235 | -.053 | -.068 | -.138 |
| Agency tenure | -.084 | .021 | -.745* | -.135 | -.069 | -.698* | -.079 | -.043 | -.711* |
| Experience in case management | .167 | .062 | .738** | .179 | .159 | .729* | .124 | .141 | .685** |
| position | -.049 | -.030 | -.039 | -.006 | -.012 | .018 | .011 | .003 | .063 |
| Interpersonal Skill, | .362*** | .431*** | .250 | .333*** | .317*** | .184 | .232*** | .184* | .123 |
| Organizational Factors | | | | | | | | | |
| organizational impediments | | | | .176* | .217* | .035 | .020 | .044 | -.126 |
| case management Guideline | | | | .274*** | .293** | .061 | .195** | .305*** | .089 |
| Case Meeting | | | | -.091 | -.106 | -.105 | -.045 | -.034 | -.119 |
| Supervision | | | | .014 | -.147 | .316* | -.061 | -.205* | .138 |
| autonomy | | | | .021 | .066 | -.086 | .048 | .091 | -.044 |
| Networks Factors | | | | | | | | | |
| Ability to Utilize Networks | | | | | | | .483*** | .483*** | .477*** |
| Constant | 6.117*** | 1.849* | 4.025*** | 3.594*** | 1.967* | 2.088* | 2.302* | 2.051* | 1.002 |
| R^2 | .219 | .231 | .255 | .339 | .416 | .319 | .494 | .579 | .451 |
| F | 8.184*** | 4.891*** | 2.738* | 7.740*** | 5.582*** | 1.911* | 13.224*** | 9.419*** | 3.033** |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$
 dummy Variable, Sex(female=1), Position(Socialwork=1),

로 조사되었으며, 개인적·조직적 요인을 중심으로 살펴본 지역아동센터의 사례관리수행 영향요인 분석결과는 <Table 5> 와 같다.

4. 논의 및 결론

본 연구는 최근 아동복지시설현영역에서 중요성을 더해가고 있는 사례관리가 주요 아동복지시설인 지역아동센터, 아동보호전문기관, 가정위탁지원센터 종사자들에 의해 어느 정도 수행되고 있으며, 그들의 사례관리수행을 저해하는 요인 및 저해요인을 보완해줄 수 있는 요인들이 무엇인가를 밝히고자 하였다. 본 조사의 결과는 다음과 같다.

연구 분석 결과 아동복지시설 종사자들의 사례관리수행정도는 5점 만점에 3.49로 나타났으며, 지역아동센터는 3.39, 타 아동복지시설은 3.66으로 조사되어 공공부문의 사례관리실천정도인 3.73[15], 대전 및 충남지역 지역아동센터의 사례관리수행정도인 3.73[8]보다 낮은 것으로 조사되었다. 또한 지역사회복지관 사례관리수행정도 3.66[17], 조손가정 사례관리수행정도 3.94[12], 드림스타

트센터의 사례관리수행 정도 3.75[13], 가정위탁지원센터의 사례관리수행 정도 3.81[6]보다 사례관리수행 정도가 낮은 것으로 분석되어 시설별로 사례관리수행정도에 차이가 있으며, 지역아동센터의 경우 지역별로도 사례관리수행 정도에 차이가 있는 것으로 나타났다.

수행단계 별로는 사정(3.56), 실행(3.51), 인테이크(3.48), 목표설정(3.43), 평가(3.39)의 순으로 수행되고 있는 것으로 나타났다. 지역아동센터와 타 아동복지시설의 사례관리수행 정도에 있어서는 전체적인 사례관리수행 및 그 하위영역인 인테이크, 사정, 목표수립, 실행, 평가의 전 영역에 있어 통계적으로 유의미한 수준에서 타 아동복지시설이 보다 활발히 사례관리 서비스를 수행하고 있는 것으로 나타났다. 지역아동센터와 타 아동복지시설간의 사례관리수행 관련 변인을 비교한 결과 사례관리수행 시 개인적 저해요인 및 조직적 저해요인과 네트워크 활용 및 자원활용 정도에 있어 두 집단 간 차이가 있는 것으로 분석되었다. 즉 사례관리 수행 시 개인적 저해요인 및 조직적 저해요인의 영향은 타 아동복지시설이 지역아동센터에 비해 낮으며, 네트워크 활용 및 자원 활용 정도는 타 아동복지시설이 높은 것으로 조사되었다. 이는 지역

아동센터가 1차 사례관리 기관으로서의 역할을 수행해야 함에도 인력부족과 전문성의 한계 및 실제 사례관리를 진행해본 경험이나 역량의 부족으로 사례관리 서비스가 제대로 이루어지지 않고 있다는 이전 연구들[8, 27]과 동일한 결과로 나타났다.

둘째, 사례관리수행 시 개인적·조직적 저해요인이 아동복지시설의 사례관리수행 및 각 하위영역에 미치는 영향을 살펴본 결과 지역아동센터의 경우 사례관리수행 시 개인적 저해요인은 실행단계에서만 영향을 미치고 있었으며, 조직적 저해요인은 인테이크, 사정, 목표수립, 실행, 평가 및 전체적인 사례관리수행 정도에도 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 타 아동복지시설의 경우에는 사례관리수행 시 개인적 저해요인은 인테이크, 사정, 목표수립, 실행, 평가 및 전체 사례관리수행에 모두 영향을 미치고 있었으며, 조직적 저해요인은 인테이크, 사정, 목표수립, 실행, 평가의 사례관리 하위영역 모두에는 영향을 미치고 있었으나 전체 사례관리수행에는 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다. 사회복지관 종사자를 대상으로 한 김현양(2007)의 연구에서는 개인적 저해요인·조직적 저해요인 모두 사례관리수행에 영향을 미치고 있는 것으로 분석되어 본 연구결과와는 상이하게 나타났다.

셋째, 사례관리수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 사례관리수행 시 개인적 저해요인을 포함한 개인요인을 투입한 모델 1에서는 전체 아동복지기관은 사례관리수행 시 개인적 저해요인, 연령, 대인관계기술이 영향요인으로 나타났고 설명력은 21.9%였다. 지역아동센터의 경우 대인관계기술만이 영향요인으로 분석되었으며 타 아동복지시설의 경우 개인적 저해요인, 사회복지기관 근무경력, 사례관리경력이 영향요인으로 나타났다. 지역아동센터의 경우 연령은 사례관리 수행과 부적인 상관관계를 나타냈고 타 아동복지시설의 경우에도 사회복지기관의 근무경력이 사례관리수행과 부적인 영향력을 미치고 있었다. 이는 연령이나 근무경력이 사례관리와 정적인 상관관계를 가지고 있다는 이전 연구[28]와는 다른 결과를 나타내고 있는데 이전 연구들은 서울·경기지역의 사회복지관들을 중심으로 한 연구로 지역 및 대상이 다르기 때문에 여겨지는데 그 원인에 대한 보다 구체적인 검토가 필요하리라 여겨진다. 사례관리 경력은 사례관리수행과 정적상관관계를 가지고 있었는데 이는 사례관리 경력이 사례관리수행에 영향을 미친다는 이전 연구[13,18]들과 같은 결과를 나타냈다.

넷째, 개인요인 외에 사례관리수행 시 조직적 저해요인, 사례관리 지침, 사례관리회의, 슈퍼비전, 기관 자율성과 관련된 조직요인을 투입한 모델 2에서는 전체 아동복지시설의 경우 대인관계기술, 사례관리수행 시 조직적 저해요인, 사례관리 지침이 영향요인으로 나타났고 설명력은 33.9%였다. 지역아동센터의 경우 전체 아동복지시설과 마찬가지로 대인관계기술, 사례관리수행 시 조직적 저해요인, 사례관리 지침이 사례관리수행에 영향을 미치고 있었으며 타 아동복지시설에서는 사례관리수행 시 개인적 저해요인, 사회복지기관 근무경력, 사례관리경력, 슈퍼비전이 영향요인으로 분석되었다. 사례관리 지침, 정기적 사례회의 실시여부 등은 다른 연구들[13, 18]과 마찬가지로 사례관리 실천에 유의미한 영향을 나타내는 것으로 나타났다. 기관의 자율성의 경우 사례관리수행에 영향을 미친다는 이전 연구결과[18]결과와 달리 본 연구에서는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 아동복지시설들의 경우 타 사회복지시설에 비해 소수의 직원들이 많은 사례 및 업무를 부담하고 있고 중간관리자가 많지 않아 자율성을 침해당할 가능성이 낮음으로 인해 다른 결과가 나타난 것으로 여겨진다.

조직요인을 투입한 결과 지역아동센터의 경우 사례관리수행 시 개인적 저해요인이나 연령 요인의 영향력을 어느 정도 보완해 주는 것으로 분석되었으나 타 아동복지시설의 경우에는 사례관리수행 시 개인적 저해요인, 사회복지기관 근무경력, 사례관리 경력 등 개인적 영향요인을 조직요인으로 보완하는 것이 어려운 것으로 나타났다. 또한 사례관리 지침은 지역아동센터에서, 슈퍼비전은 타 아동복지시설에서만 사례관리수행에 영향을 미치는 것으로 분석되어 이후 사례관리 실천전략 수립 시 고려해야 될 것이다.

마지막으로 환경요인인 네트워크 활용정도를 투입한 모델 3에서는 전체 아동복지시설의 경우 대인관계기술, 사례관리 지침, 네트워크 활용정도가 영향요인이었고 설명력은 49.4%였다. 지역아동센터의 경우 대인관계기술, 사례관리 지침, 슈퍼비전, 네트워크 활용정도가 영향요인으로 분석되었으며, 슈퍼비전이 오히려 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 지역아동센터의 열악한 인적 구성으로 인해 적절한 슈퍼비전을 제공하지 못하기 때문에 여겨진다. 타 아동복지시설의 경우 사례관리수행 시 개인적 저해요인, 사회복지기관 근무경력, 사례관리경력, 네트워크 활용정도가 영향요인으로 분석되었다.

타 아동복지시설의 경우에는 사회복지기관 근무경력이 부족 영향을 미치고 있는 것으로 나타나 사회복지기관에 오래 근무할 경우 오히려 새로운 실천방법인 사례관리수행에 더욱 어려움을 겪는 것으로 생각되어진다.

이상의 연구결과에 따른 사회복지 실천적 함의는 다음과 같다.

우선 사례관리수행의 하위영역 중 전체 아동복지시설에서 목표수립 및 평가부분이 타 사례관리수행 단계에 비해 원활히 이루어지지 않는 것으로 분석되었다. 이후 목표수립이나 평가부분에 대한 교육을 강화하거나 이 부분과 관련되어 각 아동복지시설의 특성에 맞는 구체적인 체계적인 지침을 제공하는 것이 필요하다. 또한 지역 아동센터의 경우 타 아동복지시설에 비해 전체적인 사례관리수행 정도가 낮은 것으로 분석되므로 이를 감안하여 사회복지시설평가 등에서 그 기준을 완화하거나 혹은 지역아동센터의 인력적·재정적 환경에 적합한 사례관리수행 지침을 재구성하는 것이 필요할 것이다. 또한 지역아동센터의 경우 방과후 돌봄사업을 함께 수행하고 있는 학교현장과의 긴밀한 협력이 요구되어 지고 있다. 학교 사회복지영역에서도 교육복지투자우선지역 지원사업에서 사례관리를 중요한 사업영역으로 명시하고 있으며 [29], 학교사회복지사들에게도 서비스 집중 이용 학생들에게 의무적으로 사례관리 서비스를 제공하도록 하고 있으므로 드림스타트 등에 의뢰가 힘든 집중사례관리 아동의 경우에는 학교사회복지사와 함께 협력하여 사례관리 서비스를 제공하는 것이 필요할 것이다.

둘째, 지역아동센터의 경우 종사자의 연령이 높을수록 사례관리수행에 어려움을 겪는 것으로 나타났고 타 아동복지시설의 경우에도 사회복지기관 근무경력이 길수록 사례관리수행이 원활히 이루어지지 않는 것으로 조사되었다. 따라서 지역아동센터의 경우 시설장 등 상대적으로 연령이 높은 종사자들을 대상으로 하고, 타 아동복지시설의 경우 사회복지근무기간이 오래된 종사자들만을 대상으로 하는 사례관리 교육을 실시하는 것이 필요하다. 또한 타 아동복지시설의 경우 사례관리 경력이 사례관리수행의 중요 영향요인으로 분석되고 있으므로 사례관리 업무 담당자들이 지속적으로 업무를 수행할 수 있도록 업무분담 시에 이를 고려하는 것이 필요할 것이다.

셋째, 대인관계기술은 지역아동센터의 경우 사례관리수행에 있어 영향을 미치는 것으로 분석되었으므로 이에 대한 지원이 필요할 것이다. 사례관리 서비스는 클라이

언트와의 관계 뿐 아니라 지역 내 다양한 기관들과의 연계가 매우 중요한 영역을 차지하고 있으므로 클라이언트 뿐 아니라 유관기관 종사자들과의 의사소통능력, 협력적 문제해결 능력, 갈등관리 능력 등을 배양시킬 수 있는 프로그램을 지역아동센터 종사자들을 대상으로 기획 실시하는 것이 필요할 것이다[3]. 자원활용에 있어 서비스 의뢰가 타 아동복지시설에 비해 잘 이루어지지 않았는데 대인관계기술 향상을 통해 타 기관들과의 연계를 위한 의사소통능력, 갈등관리 능력 등을 배양시키는 노력도 함께 해 나가야 할 것이다. 또한 현재 다양하게 존재하는 지역 내 지역협의체 및 통합사례회의에 적극적으로 참여하여 아동의 변화를 위해 반드시 필요한 부모와 가정의 문제는 다른 기관에 위임하여 협력하고 지역아동센터는 아동의 문제에 중점적으로 개입하도록 하는 것도 필요할 것이다[29].

넷째, 슈퍼비전이 지역아동센터 및 타 아동복지시설에서 영향요인으로 분석되었으므로 슈퍼비전 체계를 강화해야 할 것이다. 특히 지역아동센터의 경우 슈퍼비전을 제공할 수 있는 자원의 부족으로 인해 적절한 슈퍼비전이 제공되지 못하고 있으며, 현재 지역아동센터 운영 시스템으로는 슈퍼바이저를 확보하는 것도 쉽지 않으므로 거점 지역아동센터를 중심으로 권역별 슈퍼바이저를 양성하여 슈퍼비전 체계를 구축해 나가는 것이 필요할 것이다.

다섯째, 지역아동센터의 경우 사례관리 지침을 제공하는 것이 필요하며 자원활용 부분에서 공동사례관리가 타 아동복지시설에 비해 잘 이루어지지 않고 있었는데 거점 지역아동센터의 활용을 통해 공동사례관리를 제공하는 것이 필요하다. 또한 서비스 의뢰가 원활히 이루어지지 않고 있었는데 이는 개별 지역아동센터들이 지역 내 타 기관에 서비스를 의뢰하는 것이 쉽지 않은 것으로 여겨지므로 개별 지역아동센터들은 거점센터에 필요서비스를 의뢰하고 거점기관이 지역 내 협의체 등에 소속되어 필요서비스를 개별 지역아동센터와 연결시켜주는 방안도 고려해봐야 할 것이다.

여섯째, 타 아동복지시설의 경우 사례관리수행 시 개인적 저해요인이 사례관리수행에서 지속적 영향요인으로 나타났는데 이는 가정위탁지원센터의 경우 각 시·도별로 1개소에 불과하며 6명 내외의 상담원으로는 제대로 된 사례관리서비스를 수행하는 것이 어려우며, 아동보호전문기관의 경우 아동학대라는 위기개입서비스가 중심

이 되고 있기에 종사자들이 겪는 내면적 갈등이 더욱 크기 때문에 여겨진다. 따라서 각 기관의 특성이나 상황에 맞는 사례관리수행지침을 명확하게 제시하는 것이 필요하며 경우에 따라서는 심화된 사례관리관련 워크숍이나 실습이 이루어지는 것이 필요할 것이다.

마지막으로 네트워크 요인에서는 네트워크의 견고성이나 활용정도가 사례관리수행에 영향을 미치고 있으며 이러한 네트워크의 활용정도가 개인요인의 부족한 부분을 어느 정도 보완해 줄 수 있는 것으로 나타나고 있어 네트워크를 구축하고 네트워크 내 기관들 간의 협력과 상호지지를 강화하고 접촉강도나 접촉빈도를 증가시킬 수 있는 방안에 대한 지원이 필요할 것이다. 기존의 다양한 지역 내 협의체에 지역아동센터 종사자들이 참여할 수 있도록 해야 할 것이며 이를 평가지표에 포함시키는 등의 방안을 통해 활성화시킬 수 있도록 해야 할 것이다 [3]. 또한 기관들 간의 연계 협력을 원활히 할 수 있도록 제도적 장치를 마련하고 협력의 구심점으로 지방정부의 역할을 강화하고 통합적 서비스를 전달하는 전문 인력을 양성해야 할 것이다 [4].

본 연구는 사례관리수행이 중요한 업무로 제공되어지는 아동복지시설들 간의 비교를 통해 개별적 특성을 반영하고자 했으며 사례관리수행의 저해요인을 파악하고 이를 극복할 수 있는 정책적 제언을 했다는 점에서 의의를 가질 수 있다. 그러나 본 연구가 가지는 한계점으로는 지역아동센터의 경우 부산·울산·경남지역 종사자들을 대상으로 설문조사를 실시하였기에 지역적 한계로 인해 전국적으로 일반화시키기에는 어려움이 있으며, 가정위탁 지원센터의 경우 응답률이 높지 않다는 한계를 가지고 있다. 이후 연구에서는 아동복지 시설 종사자들을 대상으로 한 질적 연구를 통해 아동복지시설에서의 사례관리수행에 관해 보다 구체적이고 심도있는 연구가 이루어지는 것이 필요할 것이다. 또한 조직적 차원 및 네트워크차원에서의 저해요인을 보다 구체적으로 밝히는 것이 필요하며 본 연구에서 나타난 아동복지시설 간 차별성을 고려한 설문을 구성하여 각 시설별 사례관리수행의 저해요인 및 이의 극복방안에 대한 보다 구체적인 연구들이 이루어져야 할 것이다.

ACKNOWLEDGMENTS

이 논문은 2015~2016년도 창원대학교 자율연구과제 연구비 지원으로 수행된 연구결과임

REFERENCES

- [1] D. S. Ra, "Impact of Case Managers' Work Environment on the Case Management Performance for the Children: Mediating, by Social Capital", Journal of Korean Council for Children & Rights, Vol. 20, No. 1. pp. 79-93, 2016.
- [2] C. O. Jang, "A study on Convert and Parameter Validation Fusion of Youth Protection Factor", Journal of the Korea Convergency Society, Vol. 6, No. 4, pp. 121-126, 2015.
- [3] H. J. Kim, "Case Management Performance of Community Child Center Workers' and Influential Factors", Journal of Korean Home Management Association, Vol. 33, No. 4, pp. 51-65, 2015.
- [4] S. N. Yang, "Child Care Management System in the UK: The Case of Early Intervention and Child Protection", Korean Journal of Care Management, Vol. 7, pp. 25-47, 2012.
- [5] G. S. Kong, & I. H. Seo. "A Study on the Case Management Practices in Community Children's Ccenter. Korean Journal of Family Welfare, Vol. 14, No. 4, pp. 155-178, 2009.
- [6] S. W. Jang, "A Study on the Case Management of the Foster Care Center", Unpublished master's thesis. Sookmyung Women's University, Seoul, Korea. 2006
- [7] K. E. Lee., M. J. Kim. "A Study on the Community Social Workers' Experiences of Family Intervention in Case Management with Children", Journal of Child Welfare, Vol. 43, pp. 65-94, 2013.
- [8] M. S. Kim., I. D. Choi. "A Study on the Factors Affecting the Case Management Performance of Child Welfare Institution: Focusing on the Local Child Center Workers", Journal of Community Welfare, Vol. 54, pp. 37-62, 2015.
- [9] E. Y. Lee. "Study on the influencing factors in performing case management in community children's center", Unpublished doctoral dissertation. Seoul Christian University, Seoul, Korea. 2013.
- [10] M. J. Kim., K. E. Lee & D. H. Jang, "A Study on the Case Management Practices in Community

- Children's Center- Focused on the Moderating Effect of Community Resource Linkage-", *Social Science Research Review*, Vol. 28, No. 4, pp. 409-428, 2012.
- [11] S. A. Jang, "A Study on the Factors Affecting Implementation of Case Management in Community Child Care Center", Unpublished master's thesis. Hanlim University, Gangwon, Korea. 2006.
- [12] Y. J. Moon, "A Study on the Influencing Factors of Case Management Performance of Grand Parents-Grand Children Family", Unpublished doctoral dissertation. Kongju National University, Chungnam, Korea. 2012.
- [13] J. I. Hahm, "Research on factors that influence the case management performance of dreamstart center", Unpublished master's thesis. Daegu University, Gyeongbuk, Korea. 2012.
- [14] G. C. Shin. & M. S. Shin. "A Exploratory Case Study on Effectiveness in Performing Case Management of the Foster Care Center for Children Need Care", *Journal of Welfare for the Correction*, Vol. 21, pp. 45-66, 2011.
- [15] C. H. Ham, "Case Management Performance of Case Managers in Public Delivery System and Influential Factors", *Journal of Community Welfare*, Vol. 44, pp. 1-31, 2013.
- [16] Intagliata. J. & F. Barker., "Factors Affecting Case Management Services for Chronically Mentally Ill". *Administration Mental Health*. Vol. 1, No. 2, pp. 75-91, 1983.
- [17] M. S. Kim. "A Study on the Factors Affecting the Case Management of Local Child Centers". Unpublished master's thesis. Kongju National University, Chungnam, Korea. 2014.
- [18] K. J. Do, "A Study on the Influencing Factors in Performing Case Management in Community Welfare Centers", Unpublished doctoral dissertation. Soongsil University, Seoul, Korea. 2009.
- [19] S. H. Lim, "A Study on Factors Influencing the Case Management Performance Level at Nursing Facilities for the Severely Disabled", Unpublished master's thesis. Daegu University, Gyeongbuk, Korea. 2012.
- [20] Rothman, J., Sagar, J. S. "Case Management: Integrating Individual and Community Practice(2nd ed). Allyn& Bacon. 1988.
- [21] J. S. Choi, "A Study of the of Case Management Experience as a Strategy for Service integration. *Journal of Korean Social Welfare Administration*, Vol. 12, No. 1, pp. 57-88. 2010.
- [22] S. M. Hong, K. H. Ha, "A Study of a Care Network Model for Community- Based Case Management". *Journal of Korean Social Welfare Administration*, Vol. 11, No. 1, pp. 29-61, 2009.
- [23] Minkman, M, M, N, Ligthart, S, A, and R, Huijsman. "Intergrated Dementia Care in the Netherlands: a Multiple Case Study of Case Management Programs". *Health and Social Care in the Community*. Vol. 17, No. 5, pp. 485-494. 2009.
- [24] H. Y. Kim, H, "A Study on the Evaluation of Case Management Promotion Impediment Factor -Based on the Perception of Case Manager-", Unpublished master's thesis. Yonsei University, Seoul, Korea. 2007.
- [25] M. Y. Noh, "Self-direction in Learning of University Students of the High Intrinsic Motivation and Interpersonal Skills and Relationships", Unpublished master's thesis. Korea University, Seoul, Korea. 2009
- [26] K. H. Kim, "Variables Influencing the Accountability of Social Workers in the Community Service Center", Unpublished doctoral dissertation. Seoul Womens University, Seoul, Korea. 2002
- [27] S. S. Kim, & M. S. Yoo. " The Effectiveness of Case Management on Child Neglect in Community Child Center". *Journal of School Social Work*. Vol. 24, pp. 181-195. 2013.
- [28] H. Y. Lim, Y. S. Kim, & S. M. Lee. "Exploring Care Management Practice in Social Service Community Center- From the Perspective of the Degree of Difficulty and Frequency in Performing Case Management Related Tasks-" *Journal of Community Welfare*, Vol. 34, pp. 53-81, 2010.
- [29] C. S. Yoon. " The Current Status of Case

Management Practices in School Settings and Improvement Plan Proposals". Journal of School Social Work, Vol. 31, pp. 59-81, 2015.

저자소개

김 현 주(Hyun-Ju Kim)



- 2001년 2월 : 부산대학교 일반대학원 사회복지학과 (사회복지학석사)
- 2005년 2월 : 부산대학교 일반대학원 사회복지학과 (사회복지학박사)

- 2012년 3월 ~ 2014년 2월 : 생활과학연구소 소장
 - 2009년 3월 ~ 현재 : 창원대학교 가족복지학과 교수
- <관심분야> : 아동복지, 장애인복지