

발달장애인가족 사례관리 매뉴얼 개발 연구

Koddi

Korea Disabled People's Development Institute



한국장애인개발원
Korea Disabled People's Development Institute



중양장애아동·
발달장애인지원센터

연구진

연구 책임 : 최복천(중앙장애아동·발달장애인지원센터 센터장)
공동 연구원 : 백은령(총신대학교 사회복지학과 교수)
 임수경(중앙장애아동·발달장애인지원센터 부서원)

외부집필진

김라경(광주교육대학교 교육학과 교수)
민소영(경기대학교 사회복지학과 교수)
조현순(경인여자대학교 사회복지학과 교수)

발달장애는 장애의 특성상 생애초기부터 장애를 가지고 평생을 살아가야 한다. 더욱이 발달장애인은 지적능력과 의사소통 및 대인관계 능력의 제한으로 인해 일상적인 생활을 함께 영위하는 가족의 부담이 가중될 수밖에 없고 부담이 평생 지속된다. 이는 점에서 그 심각성이 있다. 이로 인해 발달장애인가족의 돌봄 부담에 완화할 수 있는 사회적인 지지체계를 구축하는 것이 시급하고 이를 효율적으로 작동할 수 있는 기제 마련이 필요할 것이다.

본 연구는 발달장애인가족에 대한 지원방안의 하나로써, 특히 지역 내 위기장애인 가족을 발굴하여 안정적인 삶을 누릴 수 있도록 지원하는 실천적인 방법으로서 사례관리의 중요성을 강조하고, 복지현장 실천가들의 이해를 돕고 활용 가능한 실천가이드라인을 제공하고자 수행되었다. 본 연구를 통해 개발된 매뉴얼이 지역사회에서 발달장애인과 그 가족을 대상으로 사례관리실천을 담당하는 전문인력의 역량을 강화하는 데에 기여하기를 바란다.

더불어 본 매뉴얼 개발을 위해서 도움을 주신 김라경 광주교대 특수교육학과 교수, 민소영 경기대 사회복지학과 교수, 조현순 경인여자대학교 사회복지학과 교수에게 감사를 드린다.

본 연구가 향후 발달장애인과 그 가족에 대한 지역사회 내 사례관리 실천이 보다 활성화되는데 도움이 되기를 바라며, 본 연구를 수행한 한국장애인개발원 중앙장애 아동·발달장애인지원센터의 최복천 센터장, 백은령 총신대 사회복지학과 교수, 임수경 연구원의 노고에 깊이 감사드린다.

2013년 12월

한국장애인개발원장 변용찬

목 차

I. 매뉴얼 개요

1. 매뉴얼 개발의 필요성	3
2. 매뉴얼 개발과정	4
3. 매뉴얼의 구성 및 활용방법	5
1) 매뉴얼의 구성	5
2) 매뉴얼의 활용방법	6

II. 발달장애인가족에 대한 이해

1. 장애를 바라보는 기본 관점	11
2. 발달장애의 이해	14
1) 발달장애 정의	14
2) 발달장애의 특성	17
3. 가족체계에 대한 이해	19
1) 가족 특성	20
2) 가족 상호작용	21
3) 가족기능	21
4) 가족 생애주기	22
4. 생애주기별 발달장애인가족의 이해	22
1) 영유아기 발달장애 가족	22
2) 학령기 발달장애 가족	25
3) 청소년기 발달장애 가족	26
4) 성인기 발달장애 가족	27

III. 사례관리에 대한 이해

1. 사례관리의 등장 배경	33
2. 사례관리의 개념 및 목적	33
1) 사례관리의 개념	33
2) 사례관리의 목적	35
3. 사례관리와 전통적 사회복지 실천방법과의 차이점	35
4. 사례관리의 구성요소와 기능	38
1) 사례관리의 구성요소	38
2) 사례관리의 기능	42
5. 사례관리의 원칙과 실천모델	44
1) 사례관리의 원칙	44
2) 사례관리실천 모델	45
6. 사례관리 실천에 있어서의 주요 관점	50
1) 생태체계적 관점	50
2) 강점 중심(strength-focused)과 역량강화(empowerment) 관점	52
3) 네트워크 관점	53
7. 발달장애인가족 사례관리 필요성과 실천 시 유의점	54
1) 발달장애인가족 사례관리 필요성	54
2) 발달장애인가족 사례관리 실천 시 유의점	55

IV. 사례관리의 주요과정 이해

1. 사례관리 과정 개요	59
2. 인테이크 단계	61
1) 개념 및 주요 과업	61
2) 내용 및 실행방법	62
3) 실천 지침	67
3. 사정단계	68
1) 개념, 목적과 관점	68
2) 주요과업 및 실행방법	70
3) 실천기법과 지침	83

목 차

4. 계획수립단계	85
1) 개념 및 주요과업	85
2) 내용 및 실행방법	86
3) 실천기법과 지침	89
5. 개입단계	91
1) 개념 및 주요과업	91
2) 내용 및 실행방법	91
6. 평가 및 종결단계	96
1) 개념 및 주요과업	96
2) 내용 및 실행방법	96

V. 발달장애인가족 사례관리 실천기술 활용

1. 직접적 사례관리 실천기술	105
1) 인터뷰과정에서 사례관리자의 실천기술	105
2) 사정과정에서 사례관리자의 실천기술	115
3) 계획 수립과정에서 사례관리자의 실천기술	125
4) 사례관리 실행과정에서 사례관리자의 실천기술	127
2. 사례관리 실행과정에서 간접적 실천기술	129
1) 간접실천을 위한 기본기술	130
2) 간접실천기술로서 자원개발	132
3) 간접실천기술로서의 사례관리 성과평가	140
3. 사례관리양식의 활용 기법	153
1) 개요	153
2) 사례관리 양식 예시	156

표 목 차

<표 2-1> 자폐성장장애인을 지원할 때 고려할 사항들	18
<표 2-2> 지적장애인을 지원할 때 고려할 사항들	19
<표 2-3> 부모의 슬픔과 대처 주기 특성과 전문가 지원을 위한 제안	24
<표 2-4> 청소년들이 요구하는 것	27
<표 2-5> 생애주기에 따른 부모들의 요구	29
<표 3-1> 사례관리에 대한 주요 개념 및 정의	34
<표 3-2> 개별사회사업과 사례관리의 비교	37
<표 3-3> 사례관리 표준	40
<표 3-4> 사회자원 체계	42
<표 3-5> 로스의 케이스매니지먼트 프로그램 모델	46
<표 3-6> 사례관리자의 역할을 중심으로 한 모델	47
<표 3-7> 황성(1995)의 한국형 사례관리 모델	49
<표 3-8> 생태체계적 관점을 활용한 사례관리 주요 실천 원칙	51
<표 3-9> 생태체계적 관점에서의 사례관리의 실천 범주	51
<표 3-10> 강점 중심과 역량강화 관점에서의 사례관리 실천	52
<표 4-1> 사례관리의 주요 과정	60
<표 4-2> 인테이크 단계에서의 주요 과업	61
<표 4-3> 인테이크 단계에서의 사례관리자의 직무	61
<표 4-4> 신뢰 형성을 위해 유의할 점	63
<표 4-5> 욕구확인 내용	65
<표 4-6> 발달장애인가족 사례관리의 관점	69
<표 4-7> 자료수집 내용	72
<표 4-8> 발달장애인가족 사정의 5가지 내용	73
<표 4-9> 장애에 대한 사정	74
<표 4-10> 사정단계에서 자료수집의 내용	75
<표 4-11> 발달장애인가족 사정 영역 및 내용	75
<표 4-12> 강점사정 영역	76
<표 4-13> 장애인을 위한 지원과 자원체계	78
<표 4-14> 평가의 영역	96

목 차

<표 5-1> 가족사정에서 가계도에 포함될 수 있는 내용	116
<표 5-2> 가족사정에서 강점관점의 가정	118
<표 5-3> 가족사정에서 가족 내 역동에 대한 사정	120
<표 5-4> 발달장애인가족 삶의 영역에 관한 현재 상태 파악	121
<표 5-5> 욕구의 분류	122
<표 5-6> 발달장애인가족의 장애물 사정	124
<표 5-7> 사례관리 실행과정에서 사례관리자의 직접실천 기술	128
<표 5-8> 중개 기술	130
<표 5-9> 의뢰 시 준비할 사항	131
<표 5-10> 옹호의 기술	131
<표 5-11> Ballew 와 Mink의 자원사정도구	133
<표 5-12> 성과평가의 단계	141
<표 5-13> 성과 정하기의 세부단계	142
<표 5-14> 클라이언트 중심의 사례관리 성과 예시	144
<표 5-15> 발달장애인가족과 사례관리자와의 관계의 구체적 성과	146
<표 5-16> 최종 성과 결정을 위한 질문	146
<표 5-17> 산출중심의 성과와 성과중심의 성과 예시	147
<표 5-18> 성과별 성과지표 예시(1)	147
<표 5-19> 성과별 성과지표 예시(2)	148
<표 5-20> 자료수집방법의 종류	150
<표 5-21> 자료수집시기의 예시(1)	151
<표 5-22> 자료수집시기의 예시(2)	151
<표 5-23> 사례관리 계획 시 설정된 목표와 평가 방법	152

그림 목 차

[그림 1] 매뉴얼 개발 과정	5
[그림 2-1] 가족체계 모델	20
[그림 2-2] 슬픔과 대처의 주기 (Grief and Coping Cycle)	26
[그림 3-1] Moore(1992)의 기능에 따른 사례관리모델	46
[그림 3-2] 네트워크 구축 효과 사례	54
[그림 4-1] 발달장애인가족 사례관리 운영체계	60

I. 매뉴얼 개요

1. 매뉴얼 개발의 필요성
2. 매뉴얼 개발과정
3. 매뉴얼의 구성 및 활용방법

I. 매뉴얼 개요

1. 매뉴얼 개발의 필요성

기존의 통념은 장애의 부정적인 영향을 지나치게 강조하여 장애가족을 병리적인 관점에서 바라보는 경향이 있다. 이러한 관점은 장애인 가족을 단편적으로만 바라보아 부정적인 측면만을 조망한다는 한계가 있기 때문에 바람직하지 않고 지양되어야 할 것이다. 하지만 장애는 본인뿐만 아니라 가족구성원에게 직·간접적인 영향을 미치는 것이 사실이고, 특히 장애인가족을 위한 지원체계가 미비한 상황 속에서는 가족에게 부가되는 부담은 커질 수밖에 없다. 이는 장애인가족을 스트레스 상황에 놓이게 하고 다시 장애인에게 영향을 미치는 상호순환적인 구조를 갖는다. 특히 가족의 장애가 중증이거나 지속적인 돌봄을 필요로 하는 경우 가족들이 느끼는 신체적·정서적 어려움은 강화될 수밖에 없게 되는데, 그 대표적인 장애유형이 발달장애라 할 수 있다.

발달장애는 장애의 특성상 생애초기부터 장애를 가지고 평생을 살아가야 한다. 게다가 발달장애는 지적능력과 의사소통 및 대인관계 능력이 제한되기 때문에 일상적인 생활을 함께 영위하는 가족의 부담은 가중될 수밖에 없고, 부담이 평생 지속되는 점에서 그 심각성이 있다. 이러한 어려움에도 불구하고 그동안 우리나라 장애인 복지시책은 신체장애인 중심으로 운영되어 온 측면이 강하여 발달장애인과 그 가족들에 대한 사회적인 지지체계가 매우 취약했다고 할 수 있다.

안타깝게도 우리사회에서 발달장애인은 경제적 착취, 성폭력, 학대 등 수많은 인권 침해에 노출되어 왔다. 또한 보호체계의 미비로 인해 부모가 일하러 나간 사이 집에 남아 있던 발달장애 남매가 질식사하는 사건이 발생하거나, 발달장애 자녀의 양육부

담 때문에 부모와 장애자녀가 동반자살하는 후진국형의 사건이 발생하고 있는 실정이다. 이런 일련의 사고를 방지하기 위해서는 발달장애인과 가족의 위험에 대한 모니터링과 지속적인 지원을 통해 발달장애인을 양육하는 가족의 부담을 덜어줄 수 있는 사회적인 지지체계를 구축하는 것이 시급하고 이를 효율적으로 작동할 수 있는 기제 마련이 필요하다. 이의 대안이 될 수 있는 것이 발달장애인가족에 대한 사례관리이다. 특히 지역 내 위기장애인가족을 발굴하여 안정적인 삶을 누릴 수 있도록 지원하는 적극적인 실천방법으로서 사례관리를 수행할 필요가 있다.

사례관리는 사례관리자의 역량에 따라 그 내용과 질의 편차가 매우 크게 나타나기 때문에 사례관리자들 간의 개인적 편차가 서비스의 질의 편차로 이어질 가능성이 매우 높다. 따라서 이러한 문제점을 가능한 최소화하기 위해서는 슈퍼비전, (외부)자문, 사례회의, 매뉴얼 활용 등 다양한 완충장치들이 필요하다. 본 연구는 이러한 문제의식 속에서 사례관리자들에게 실질적인 도움을 제공할 수 있는 매뉴얼을 개발하여 실천의 내용과 질을 향상시키는데 기여하고자 수행되었다. 또한 본 연구를 통해 개발된 매뉴얼이 지역사회에서 발달장애인과 그 가족을 대상으로 사례관리실천을 담당하는 사회복지관, 장애인복지관, 가족지원센터 등 관련 기관의 전문인력의 사례관리 역량을 강화하는 데에 기여할 수 있기를 바란다.

2. 매뉴얼 개발과정

발달장애인가족 사례관리 매뉴얼 개발 연구는 아래 [그림 1-1]에 제시된 바와 같이 다양한 방법을 통하여 추진되었는데, 그 주요 과정을 요약하면 다음과 같다.

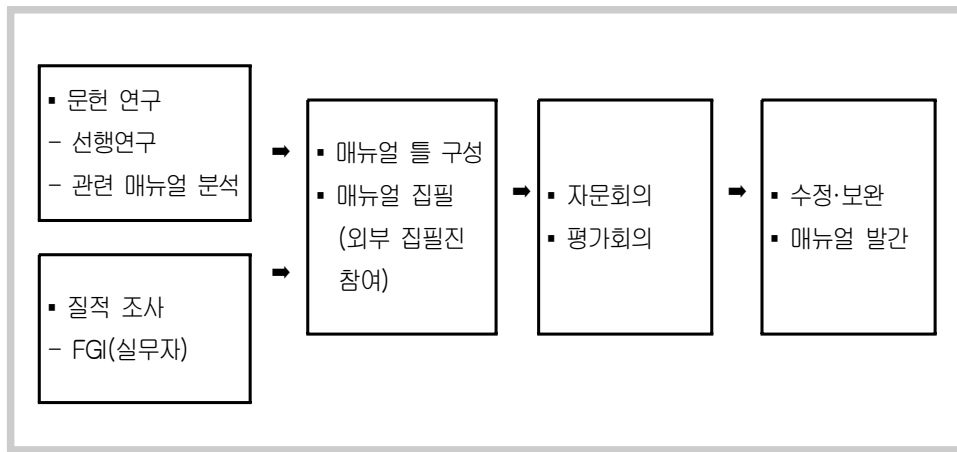
첫째, 문헌연구로서 일반사례관리 국내외 문헌, 장애인 사례관리 관련 국내외 문헌, 사례관리 매뉴얼 등을 수집, 검토하였다.

둘째, 질적조사로 발달장애인가족 사례관리를 담당하는 사례관리자를 대상으로 초점집단인터뷰(Focus Group Interview)를 실시하고 이를 분석하여 매뉴얼 개발에 반영될 요소들을 도출하였다.

셋째, 문헌연구와 질적조사 내용을 토대로 매뉴얼 목차, 구성 틀 등을 구성하고 초안을 집필하였다.

넷째, 매뉴얼의 주제에 따라 연구진에 비해 보다 전문적인 매뉴얼 내용을 집필해 줄 수 있을 것으로 기대되는 외부 집필진을 참여시켜 매뉴얼의 내용을 보강하였다.

다섯째, 집필과정에서 교수, 현장 전문가로 구성된 자문위원들로부터 검토 및 자문을 받아 매뉴얼을 보완하였다. 이를 도식화하면 다음과 같다.



[그림 1] 매뉴얼 개발 과정

3. 매뉴얼의 구성 및 활용방법

1) 매뉴얼의 구성

매뉴얼은 모두 5개의 장(chapter)으로 구성되어 있고, 각 장마다 발달장애인가족 대상 사례관리실천에 도움이 될 만한 내용들을 기초로 하위 목차를 구성하였다. 주요 내용을 중심으로 간략하게 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 1장은 “매뉴얼 개요”로 매뉴얼개발의 필요성과 개발과정, 매뉴얼 구성 및

활용방법을 중심으로 구성하였다.

둘째, 2장은 “발달장애인가족의 이해”로 사례관리자들이 발달장애인가족을 이해하는데 도움이 될 수 있는 내용으로 구성하였다. 세부 내용으로는 발달장애에 대한 이해, 가족에 대한 이해, 발달장애인가족의 특성과 욕구 이해 등 사례관리자들이 실천현장에서 봉착하는 문제들을 중심으로 구성하였다.

셋째, 3장은 “사례관리에 대한 이해”로 사례관리실천가들이 사례관리에 대한 개괄적인 이해를 가지는데 도움이 될 수 있는 내용으로 구성하였다. 구체적인 내용으로는 사례관리의 등장 배경, 개념 및 목적, 구성요소와 기능, 모델, 사례관리자의 역할 및 윤리적 딜레마 등의 내용을 중심으로 구성하였다.

넷째, 4장은 “사례관리 주요 과정의 이해”로 사례관리 실천과정을 제시하고 각 단계에서 사례관리자들이 유념하고 고려해야 할 사항들을 중심으로 구성하였다.

다섯째, 5장은 “발달장애인가족 사례관리 실천기술 활용”으로 사례관리자들이 실천과정에서 사용하게 될 실천기술을 간접적, 직접적 실천기술로 나누어 제시하였다. 또한 이 연구는 사례관리에 필요한 양식들을 제시하고 작성 시 준용해야 할 원칙과 기술 방식을 중심으로 내용을 구성하였다.

본 매뉴얼에서는 사례관리 주요과정과 실천기술 활용을 별도의 장으로 구성하였는데 이는 매뉴얼 이용자들이 실천과정에서 필요로 한 정보를 보다 손쉽게 찾아볼 수 있도록 돕기 위함이다.

2) 매뉴얼의 활용방법

첫째, 본 매뉴얼은 사례관리자들이 발달장애인가족 대상의 사례관리업무를 수행하는데 필요한 정보들을 담고 있으나, 사례관리의 성과는 사례관리 환경체계, 대상자(발달장애인가족)와 사례관리자의 개별적인 특성에 따라 상이하게 나타날 수 있다. 따라서 사례관리가 행해지는 환경(조직 및 지역) 및 사례관리자의 역량에 대한 성찰, 개별사례에 대한 심층적인 분석, 자문 및 슈퍼비전, 사례회의 등을 보완적으로 활용

하기를 권고한다.

둘째, 사례관리 실천과정에서 실질적으로 활용할 수 있는 내용은 주로 4장과 5장에서 다루고 있기 때문에 필요한 내용을 선택하여 활용할 수 있다.

셋째, 본 매뉴얼에서 제시한 양식은 하나의 예시이므로 각 기관의 실정에 맞게 수정하여 사용하면 된다.

II. 발달장애인가족에 대한 이해

1. 장애를 바라보는 기본 관점
2. 발달장애의 이해
3. 가족체계에 대한 이해
4. 생애주기별 발달장애인가족의 이해



II. 발달장애인가족에 대한 이해

1. 장애를 바라보는 기본 관점¹⁾

발달장애인과 그 가족의 문제를 논하기에 앞서 먼저 고려되어야 할 점은 장애의 문제를 어떻게 규정하고 접근할 것인가이다. 여러 학문적 영역에 걸쳐 장애를 설명하기 위해 차용되었던 이론적 관점들은 다양한 스펙트럼을 형성하여 왔지만, 장애문제에 대한 근본적인 이해방식에 있어서는 ‘개인적 모델(individual model of disability)’ 과 ‘사회적 모델(social model of disability)’ 이라는 두 개의 진영으로 나뉘어 진다고 할 수 있다.²⁾

먼저 장애에 대한 개인적 모델은 육체적, 인지적 혹은 정신적 손상(impairment)을 가지고 있는 사람의 문제로 장애를 개념화한다. 장애인에 대한 의미규정뿐만 아니라 그들이 경험하는 삶에 대한 판단은 그들이 지니고 있는 신체적(혹은 정신적)특성에 근거하여 이루어진다는 점에서, 장애관련 문제들은 궁극적으로 장애인 개인의 내부에 위치지어지게 된다. 이 모델은 신체적 조건의 ‘비정상성(abnormality)’, 이상이나 결손(disorder or deficiency), 그리고 이러한 것들이 어느 정도의 기능적 제약성을 초래하는가의 방식에 초점을 둔다. 개인적 모델은 역사적으로 계몽주의, 과학 및 의료지식의 발달, 근대국가의 형성, 의료/재활관련 전문가 집단의 성장 등 일련의 사회·정치적 변화를 통하여 강화되어 온 경향이 있다. 현재 장애연구 진영에서 널리 차용되어 사용되고 있는 의료모델(medical model) 혹은 재활모델(rehabilitation model)

1) 이 부분은 연구자가 집필하였던 다음 글의 내용을 근거로 재구성하였음을 밝혀두고자 한다. 백은령·김기룡·유영준·이명희·최복천(2010) 『장애인가족지원』, pp. 32-35.

2) 모델(model)이라는 용어는 미국보다는 영국을 위시한 유럽권에서 많이 사용되고 있는데, '생각하는 방식', '이해하는 방식', '접근 방식' 등 장애문제를 바라보는 기본적인 관점을 지칭하는 것으로 이해하면 된다.

은 근현대에 들어서서 지배적인 형태로 자리 잡게 된 개인적 모델의 특성을 강조하고 있는 것이라고 할 수 있다(Barnes et al., 1999; Priestley 2003).

의료/재활모델은 생물-의학적 접근(bio-medical approach)과 기능적 접근(functional approach)이라는 주요 특성을 보여주고 있다. 생물-의학적 접근에 따르면 장애문제는 수술, 약물치료와 같은 의학적 개입 또는 유전학적 개입을 통하여 예방되거나 개선될 수 있는 신체적 혹은 정신의학적 조건에 의해 야기되는 것으로 규정된다. 반면 기능적 접근은 장애문제를 신체적 손상 자체로부터 기인하는 기능적 능력 상실(functional incapacity)에서 유래하는 것으로 상정하며, 이에 대한 적절한 개입은 재활(치료)을 통하여 환경에 적응하도록 상실된 기능을 발달, 복원하는 것이라고 규정한다. 의료/재활 모델에서 장애문제를 다루는 일은 전문적 기술의 영역으로 간주되며, 따라서 장애인에게 사회의 기대에 적응하도록 원조하는 전문가들에게 의존할 것을 요구한다(Barnes & Mercer, 2003; Oliver & Sapey, 2006).

지금까지 장애에 대한 개인적(또는 의료/재활) 모델이 신체적, 정신적 결함(손상)에 대한 일부 유의한 처치와 개입에 기여하였다 할지라도, 개인적 모델은 심각한 이론적, 실천적 한계를 가지고 있다고 광범위하게 비판되어 왔다. 이러한 비판은 크게 다음 세 가지로 정리할 수 있다.

첫째, 장애에 대한 사회적 맥락을 고려하지 않는다는 점이다. 개인적 모델에서 장애는 처치나 치료를 요하는 개인들의 의료적 상태들로 축소되는 경향이 있고, 장애문제를 발생, 구성하는 사회적인 제요건들을 간과하거나 혹은 부차적인 문제로만 취급한다.

둘째, 장애인의 신체적 결함으로 인한 기능적 제약이 사회적 역할의 상실을 이끈다고 상정하는 것은 매우 단선적인 이해방식이다. 이는 결국 개개인이 갖고 있는 생물학적 요인이 그 개인의 사회적 상태와 위치를 결정한다는 생물학적 결정론의 또 다른 모습이라는 점이다.

셋째, 장애인에 대하여 형성되어 온 사회문화적인 통념에 대하여 의문을 제기하지 않았으며, 오히려 장애인에 대한 선입견과 편견을 강화시켜 온 역할을 수행해 왔다는 점이다. 사실상 개인적 모델을 근간으로 하여 이루어진 수많은 연구들은 장애를

갖고 산다는 것은 비극적인 삶이고 타인에게 혹은 사회에 짐(burden)이 된다는 전제 하에서 행해져 왔으며, 장애인들에게 이른바 ‘장애가 없는 신체=정상성’이라는 기준을 부과하여 왔다(Wendell, 1996). 이러한 ‘정상성의 원칙’은 장애를 가진 신체를 비정상 혹은 일탈로 간주하게 되고, 이렇게 일탈자로 규정된 개인에 의해서 수행되어야 하는 적응의무를 - 즉, 가능한 한 ‘정상적인’ 상태에 가까워지는 것 - 강조한다.

장애문제에 대한 이해방식에 있어서 근본적인 변화를 가져온 것은 이미 한국에도 소개되어 널리 받아들여지고 있는 ‘사회적 모델(social model of disability)’ 또는 ‘사회/정치적 관점(social-political approaches)’으로 집약될 수 있을 것이다. 최근의 비판적 장애연구 경향은 장애인이 직면하고 있는 소외와 사회적 배제의 문제가 장애인이 지니고 있는 신체적, 기능적 제약에서 기인하는 것이 아니라, 소위 ‘정상인’이라고 일컬어지는 비장애인 중심으로 이루어진 사회·문화적, 환경적 조건에 의해서 형성, 유지되는 것이라는 점을 강조한다(Priestley, 2003).

여성이나 인종문제가 그 개인의 생물학적 요인에 의해서 결정되지 않는 것처럼, 장애문제 역시 그 개인이 지니고 있는 육체적 손상에 의해서 결정되지 않는다는 인식의 전환을 촉구한다. 이러한 점을 명확히 하기 위하여 사회적 모델은 손상(impairment)과 장애(disability)라는 개념적 분리를 시도하는데, 이때의 장애는 신체적 손상을 가진 이들에게 가해지는 억압기제(oppressive mechanism) 즉, 일상적인 삶의 기회를 박탈하는 사회적 제약 조건과 그로 인하여 겪게 되는 불리함과 배제를 의미하게 된다. 따라서 장애문제의 해결방안에 있어서도 장애인이 갖고 있는 신체적 조건의 개선에 초점을 맞추는 것에서 벗어나 장애인이 직면하게 되는 사회·문화적 장벽, 차별과 배제를 재생산하는 사회적 관계 및 구조를 변화시키는 것에 일차적 초점을 두고 있다(Thomas, 1999).

2. 발달장애의 이해

1) 발달장애 정의

시대에 따라 문화, 혹은 사회적 관습에 따라서 장애인의 개념에 상당한 차이가 나타나듯이 발달장애도 시대에 따라 문화, 혹은 사회적 관습에 따라서 차이가 날 수 있다. 어떤 입장에서 또는 어떤 측면에서 접근하느냐에 따라 개념이 달라질 수 있기 때문이다. 선진국의 경우에는 대개 세계보건기구(WHO)에서 정한 장애분류에 따라 장애 범위를 포괄적으로 정하고 있지만, 개발도상국의 경우에는 그 범위가 협소하게 정해져 있다. 선진국에서는 장애인구 비율이 10%를 상회하며 이에 따른 다양한 복지 서비스를 지원하고 있지만, 장애 범위가 협소한 국가의 경우에는 장애인구 비율이 낮을 뿐 아니라 복지수준도 충분하지 않다. 2012년 우리나라 추정 장애인 수는 약 270만 명에 이르고, 장애출현율은 5.62%다. 장애 유형별로 살펴보면, 지체장애 132만 5,877명, 뇌병변장애 31만 6,309명, 청각장애 27만 8,337명, 시각장애 25만 6,841명, 지적장애 15만 3,332명 등으로 나타난다.

우리나라의 장애 범주와 장애인의 개념정의는 주로 「장애인복지법」에 기초하고 있다. 이 법에서는 장애인을 신체적 장애와 정신적 장애로 나누고 중분류에 외부 신체 기능장애, 내부기관장애, 발달장애, 정신장애로 나뉜다. 발달장애라는 말은 주로 아동기에 발생하는 장애로 인지력·의사소통·자기통제 능력의 부족으로 일상생활 및 사회적 활동에 제약이 있어 평생 동안 특별한 보호가 필요한 사람들을 의미하며, 우리나라의 경우 지적·자폐성 장애로 일상적으로 통용된다.

지적장애는 이전에는 정신지체로 명명되었으나, 2007년 10월 개정된 「장애인복지법」에 의거하여 장애로 인한 용어에서 파생될 수 있는 사회적 편견을 최대한 배제하기 위해 개정된 명칭이다. 지적장애는 지능발달의 장애로 인하여 학습에 제한을 받고, 적응행동의 장애로 일상적인 사회생활 기술 습득에 장애가 있는 상태를 의미한다. 즉, 지적기능(IQ)이 현저히 떨어져서 의사소통이나 자기관리 및 사회생활 등에



지장을 초래하는 장애다.

자폐성장애는 소아기자폐증에 의한 기능 및 능력장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위한 기능 수행에 제한을 받는 경우를 말한다. 일반적으로 3세 이전에 나타나며 우리나라에서 공식적인 분류체계로 사용하고 있는 국제질병 분류표 ICD-10의 진단기준에 따른다. 2011년 한국보건사회연구원의 장애인 실태조사에 의하면, 자폐성장애인은 지적장애를 동반하는 경우가 66.7%이고, 지적장애와 함께 경련성 질환을 동반하는 경우 11%이며, 순수하게 자폐성장애만 경험하는 경우는 22.3%였다 (한국보건사회연구원, 2011). 발달장애인의 특성으로는 대부분 아동기에 발현된 장애가 성인기에도 완화되지 않고 일생동안 지속되어 부모 등 가족의 부담이 특히 무거운 장애유형이다. 또한 발달장애는 장애등급이 1~3급만 정의될 정도로 스스로 자립이 힘든 장애유형으로, 취업 등 독립된 성인기 전환이 특히 어려운 특성을 가진다.

미국의 경우 미국 공법(94-103) 「발달장애 원조 및 권리장전법 1975」은 발달장애의 정의를 위한 특별위원회를 구성하여 구체적인 분류나 진단을 초월한 포괄적, 기능적인 접근으로 발달장애를 정의하도록 하였다. 여기서는 기본적으로 독립생활의 중추가 되는 광범위한 주요 생활 활동 영역의 기능을 제한하는 만성적 장애의 개념으로 발달장애라는 용어를 사용하도록 주장하였고 내용은 다음과 같다.

발달장애는 “5세 이상의 사람이 보이는 심한 만성적인 장애로서 정신적 또는 신체적 결함이나 정신, 신체 결합적인 결함에 기인하며, 22세 이전에 명백히 나타나고, 무기한으로 지속될 가능성이 있으며, 다음과 같은 주요 생활 활동영역(①자기관리 ② 수용 표현 언어 ③학습 ④이동 ⑤ 자기지시 ⑥ 독립적인 생활능력 ⑦경제적 자급자족) 중 셋 이상이 상당히 기능적으로 제한되어 있고, 평생동안 또는 장기간 개별적으로 계획되고 조정되는 특수하고 간학문적이며 포괄적인 관리, 치료 또는 기타 서비스가 개인적으로 필요한 경우를 말한다.” 또한 미국의 연방법에 의한 발달장애에 대한 정의는 발달장애가 0세에서 5세 사이에 “서비스가 제공되지 않으면 발달장애를 초래할 가능성이 높은 발달지체 또는 특정한 선천적 후천적 조건을 지니고 있는” 영유아에게도 적용된다고 기술하고 있다. 따라서 발달장애의 범주로는 지적장애, 자폐증, 뇌장애, 미소뇌기능장애, 과잉행동, 학습장애, 지각의 손상, 발달의 불균

형, 인지능력손상, 언어장애, 난독증과 같은 신경학적 장애, 간질, 뇌성마비 등을 포함한다(한국장애인고용공단, 2012).

또한, 미국에서는 발달장애의 하나인 지적장애를 1992년 이후에는 종전에 지적기능인 IQ개념에서 구분하던 것과는 달리 정신지체의 분류를 지원(support) 강도의 필요성에 따라 ① 간헐적(intermittent) 지원 ② 제한적(limited) 지원, ③ 확장적(extensive) 지원, ④ 전반적(pervasive) 지원으로 체계를 바꾸도록 제안했다. 지원이란 개인의 발달, 교육, 흥미와 행복을 증진시키기 위한 자원과 전략이다. 예를 들어, 어떤 지적장애인이 의사소통 수준은 중도장애이지만, 시공간 문제해결은 경도한 장애 수준이라면 단순한 IQ점수로 이 사람에 대한 평가와 지원의 정도를 파악하기 어렵다. 그러나 새로운 분류체계는 지원이 필요한 영역(학업, 우정, 재정, 직업훈련, 행동, 가사생활, 지역사회, 건강 등)을 파악하고, 어느 정도를 얼마동안의 기간에 얼마나 직접적으로 제공해야 할지를 계획한다. 이러한 분류체계의 변화는 인간의 기능적 제약은 그 사람이 속한 문화, 언어, 사회들과의 상호작용 안에서 고려해야 하는 것이며, 적절한 지원을 통하여 이들의 성과(outcome)가 향상될 수 있음을 시사한다(강종구, 김라경, 2012 재인용).

일본의 경우 발달장애인지원법(2005년 4월 시행)에서 자폐증, 학습장애, 아스퍼거 증후군 그 외 학습장애, ADHD, 유사한 뇌기능장애로 그 증상이 통상 어린 연령에 발현하는 것으로 법령에서 정하는 것이라고 정의하고 있다(발달장애인지원법 제2조 제1항). 일본은 지적·자폐성, 뇌성마비, 간질, 학습장애, ADHD 등이 포함되어 우리보다 더 포괄적이라 볼 수 있다(보건복지부, 2013). 일본에 발달장애인이 어느 정도 있는지에 대한 전국적인 조사는 실시된 적이 없기 때문에 정확한 통계치는 알 수 없다. 2011년에 보고된 후생노동과학연구에서는 발달장애 특성을 폭넓게 가지고 있는 장애복지서비스를 필요로 하는 사람은 전체인구의 0.9~1.6%라고 하고 있으며, 발달장애의 특성을 부분적으로 가지고 있으면서 일상생활 속에서 주변의 이해가 필요한 정도의 경증인 사람은 인구의 10%로 추정하고 있다(한국장애인고용공단, 2012).

이탈리아에서 정의하는 장애인의 개념도 이와 크게 다르지는 않지만 조금은 차이

가 있다. 이탈리아의 「장애인복지법」(L.104/1992) 제3장을 보면 “장애인은 신체적, 정신적 혹은 감각적인 면에서 영구적 손상 혹은 점진적인 손상을 입은 자를 말하며, 이러한 손상 때문에 습득 과정, 대인 관계 혹은 노동 현장에서 어려움을 겪고, 불이익이나 소외를 당하는 자”라고 정의한다. 이탈리아에는 ‘발달장애인(disabili intellettivi)’을 정의하는 법률 조항은 따로 존재하지 않는다. 대신 이탈리아에서는 장애인을 크게 다섯 가지로 구분하는데 이 중 발달장애인은 혼자서 거동할 수 없는 장애인을 지칭하는 ‘역할 장애(Disabilit nelle funzioni)’에 포함된다고 볼 수 있다 (한국장애인고용공단, 2012).

이처럼 우리나라 발달장애의 범주는 과거 자폐증을 지칭하던 것에서 점차적으로 확대되고 있지만, 서구 선진국에 비하여 여전히 장애 범주의 범위는 폭넓게 인정되지 못하고 있다. 우리나라의 경우 주로 의료적인 측면에서 장애 범주와 등급을 판정하기 때문에 세계 여러 나라의 장애 범주에 비하여 비교적 협소하며 따라서 지원도 제한적이다.

2) 발달장애의 특성

우리나라에서 통상적으로 발달장애라 함은 자폐성장애와 지적장애를 의미한다. 특히 자폐성장애의 경우 일반적인 방식으로 의사소통 하지 못하거나, 50%는 의사소통을 위해 언어 사용을 하지 않으며(nonverbal), 50%만이 구어를 사용한다. 그러나 구어를 사용한다 하더라도 말의 강세, 높낮이, 리듬에서의 결함이 있어 단조로운 말투로 말한다든가 다른 사람의 말을 계속 따라하는, 예를 들어 “오늘은 뭘 먹을까?”라고 물어보면, “뭘 먹을까?, 뭘 먹을까?”라고 같은 말을 반복하여 대답하는 반향어(echolalia)를 사용하는 사람들이 많다. 또한 대명사를 잘못 사용하여 “나는 행복해”라는 말을 “너는 행복해”라고 지칭한다든가, 언어의 화용론적 이해가 부족하여 다른 사람들의 표정이나 자세 몸짓에서 나타나는 비구어적 의사소통을 이해하지 못하고, 이들이 주고받는 농담을 이해하지 못하는 경우가 대부분이다.

또한, 행동적으로도 동일한 행동을 반복(stereotypic behaviors), 특정한 행동패턴에 집착하고 특이하거나 세부적인 것에 대한 흥미를 느껴 버스나 지하철 노선을 다 외운다든가 지하철의 종류를 창문의 크기를 보고 구분하는 등 제한된 범위의 관심영역을 가지고 때로는 그 제한된 영역 내에서 뛰어난 능력을 보이기도 한다. 많은 자폐성장애인들의 또 다른 행동특성 중 하나는 행동과 일과를 반복하는데 있다. 특정일과나 의례적 행동에 집착하여 만일 일과나 의례적 행동이 지켜지지 않을 때 불안해하고, 정확한 순서에 따라 특정 행동을 수행하는 것에 편안함을 느끼며, 변경된 순서에 흥분할 수 있다.

<표 2-1> 자폐성장애인을 지원할 때 고려할 사항들

- 공간이나 시간 모두 예측 가능한 환경으로 구성할 것
- 시각적 자료를 충분히 활용할 것
- 개별아동(성인)에 맞춘 시간표를 만들 것(그림, 사진과 함께 제시)
- 색다른 경험을 갑자기 제시하는 것을 자제할 것
- 시간표와 다른 활동이 조정이 필요한 경우 미리 안내하고 시각적 보조도구를 사용하여 확인할 것
- 환경을 구조화하여 학습공간과 놀이공간을 분리하여 교육할 것
- 시간이 흐르는 것을 실제 볼 수 있도록 타이머를 사용할 것
- 수업 중 언어사용은 직접적인 언어표현을 사용하고 관용어, 은유적 표현을 피할 것
- 대명사(그것, 이것) 사용을 최소한으로 할 것
- 제스처나 표정 등의 비구어적 의사소통 방식만을 사용하지 않도록 할 것

(자료출처: 이소현, 박은혜, 2011)

일반적으로 지적장애인들의 경우 지적기능에 제한이 있기 때문에 배울 수 없다거나 비장애아동들(비장애성인)과 함께 교육을 받을 수 없다고 생각하기도 한다. 그러나 이들도 기본적인 학습능력을 가지고 있으며 지적장애인 대부분의 경우 경도지적장애이기 때문에 사회적, 적절한 자조기술을 교육을 받는다면 독립적으로 살 수 있는 능력이 충분하다.

물론 이들의 인지적 특성으로 인하여 과도한 일반화 또는 일반화의 부족 가능성(예를 들어, 네모난 모양은 모두 책상)이 있고, 새로운 일이나 문제 자극 상황에 지식이나 기술을 적용하는 능력이 부족할 수 있다. 또한 선행 경험을 미래의 비슷한 상황이나 문제해결에 도움이 되도록 사용하지 못할 수 있어 교실에서 1 더하기 1을 배웠다고 하더라도 마트나 시장에 가서 1000원짜리 물건 두 개를 사가지고 오기 어려울 수 있다.

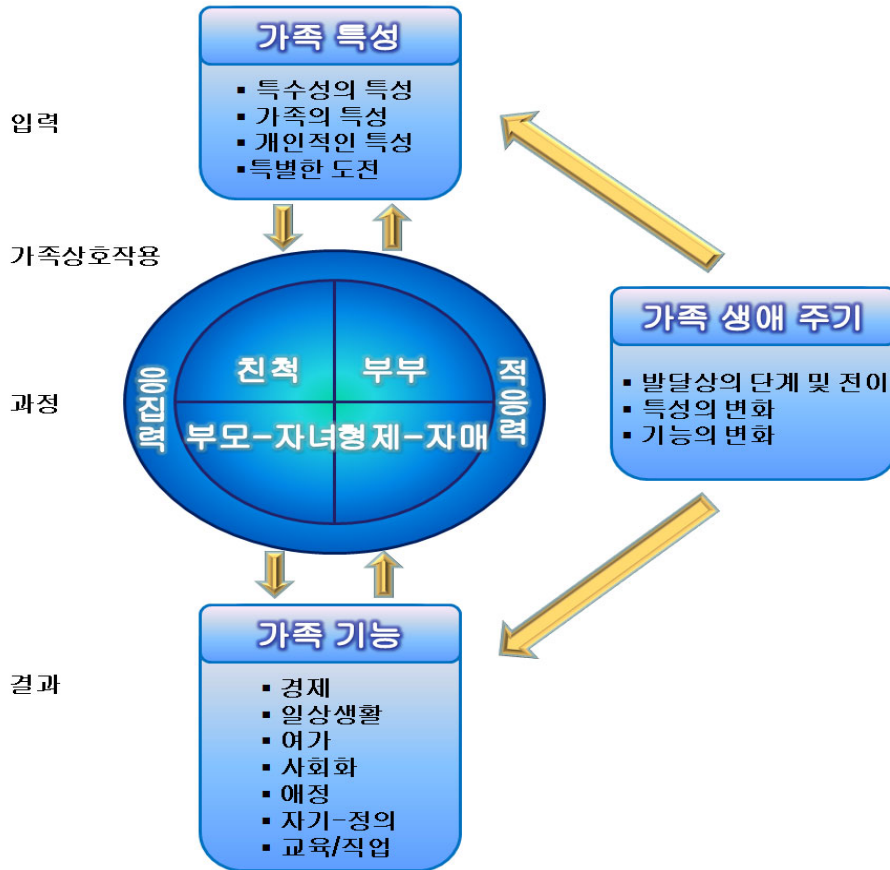
<표 2-2> 지적장애인을 지원할 때 고려할 사항들

- 관찰을 통한 모방학습, 우발학습 능력이 부족하므로 직접적이고 세부적인 지도가 필요함
- 독립적인 생활을 위해 일상생활에 필요한 기능 학습에 집중하여 지도할 것 (예: 대중교통 이용하기, 돈 관리, 시간관리)
- 읽기, 쓰기, 셈하기를 실생활에 적용할 수 있는 다양한 기회를 제공할 것
- 수행과제를 나누어 작은 단위로 같은 내용을 반복하여 지도할 것
- 자기결정능력을 기르도록 자기인식, 자기관리, 선택하기, 자기옹호 등을 적극 활용할 수 있는 프로그램을 구성할 것

(자료출처: 이소현, 박은혜, 2011)

3. 가족체계에 대한 이해

장애자녀 양육에 있어서 가족체계를 통한 접근은 최근 들어 가장 권장되는 모델로 인식되고 있다(Turnbull et al., 2011). 가족체계모델에 의하면 가족들은 상호 연결되어 있으면서 서로에게 의존적인 단위로 존재하기 때문에 한 구성원에게 미치는 영향은 가족 내의 다른 구성원들에게까지도 영향을 미치게 된다(이소현, 2006). Turnbull(1984)은 가족체계모델을 도입하여 [그림 2-1]과 같이 가족의 특성, 가족 상호작용, 가족 기능, 가족 생애주기의 4가지 구성요소를 갖는 개념적 틀을 제시하였다.



(자료출처: Turnbull, A. P. et al., 1984, p. 60)

[그림 2-1] 가족체계 모델

1) 가족 특성

가족의 특성은 각 개별 가족의 독특한 속성을 의미하는데, 가족의 구성형태, 가족의 크기, 사회문화적 배경, 경제적 지위, 주거지역 등에 따라 그 특성이 달라진다. 즉, 가족 하위체계인 부부, 부모-자녀, 형제 및 가족구성원들의 개별적인 특성들은

각 개별 가족이 다른 가족과는 다른 특성을 만들 뿐 아니라 구성원들 간의 상호작용에도 영향을 미친다. 따라서 장애아동에 대한 가족구성원들의 반응이나 대처 전략 및 요구가 다를 수 있으므로 개별적인 지원을 시도해야 한다.

2) 가족 상호작용

가족 내의 하위체계 간에 발생하는 관계들로 구성되며 부부 간의 상호작용, 부모-아동 간의 상호작용, 형제자매 간의 상호작용, 확대 가족구성원 간의 상호작용을 의미한다. 가족 상호작용은 가족구성원들 간의 응집력, 적응력의 두 가지 특성에 영향을 받는다(Turnbull & Turnbull, 1997). 응집력은 ‘가족체계 내에서 가족구성원이 다른 가족구성원에게 느끼는 정서적 유대감과 한 개인이 경험하는 자율성의 정도’를 의미한다. 적응력은 ‘부부나 가족체계가 문제에 대응하여 가족 내의 권력구조, 역할 관계를 변화시킬 수 있는 능력’을 말한다(이소현, 2006). 즉, 응집력은 가족구성원이 필요한 지원과 가족구성원들의 개별적인 독립성을 인정하는 것으로 응집력이 지나치게 높으면 개별구성원의 독립성에 손상이 있고, 응집성이 지나치게 낮으면 가족구성원들 간의 독립성이 강해지면서 가족들을 분산시키게 된다. 적응력은 가족이 스트레스나 예외적인 상황에서 변화할 수 있는 능력으로 가족의 문화적인 배경에 의해 영향을 받게 되는데, 적응력과 응집력은 양극적이지 않고 균형을 이루는 것이 바람직하다고 볼 수 있다.

3) 가족기능

가족기능은 ‘가족들의 개별적이고 종합적인 필요를 충족시키기 위해서 필요한 상호 관련된 활동들’을 의미한다(박지연·이명희 외, 2006). 이는 가족기능에 해당되는데 애정, 자존감, 경제, 의식주를 포함한 일상생활, 사회화, 여가, 교육의 일곱 가지로 나누어 볼 수 있다(Turnbull & Turnbull, 1997). 이러한 요소들은 다른 구성요소들에 의해 영향을 받게 되므로 개별 가족에 대한 지원은 가족기능과 선호도를 고려

하는 것이 필요하다.

4) 가족 생애주기

가족 생애주기는 ‘모든 가족들이 시간에 지남에 따라 겪게 되는 발달상의 변화’를 의미한다(박은혜·한경근 역, 2008). 가족구성원들은 시간이 지나면서 새로운 적응과 변화의 요구를 갖게 되는데 대부분은 예측 가능하지만 경우에 따라서는(예: 이혼, 죽음, 장애 자녀 출생 등) 예측이 어려울 수도 있다. 이러한 개별가족의 생애주기 단계별로 변화에 반응하는 형태는 가족기능에 영향을 미친다.

4. 생애주기별 발달장애인가족의 이해

1) 영유아기 발달장애 가족

발달장애인가족은 장애아동의 탄생 이후 아동의 성장과정에 따라 다양한 변화를 경험하게 된다. 자녀의 생애주기에 맞추어 여러 경험을 하게 되는데 생애주기가 중요한 이유는 아동의 발달단계에 따라 가족이 당면하는 과업과 해결방안이 달라지기 때문이다. 따라서 발달장애인가족에 대한 이해는 가족이 경험하고 있는 생애주기별 과업이 무엇인가를 파악하는 것에서부터 출발하는 것이 도움이 된다.

발달장애아동이 영유아인 경우 장애인가족은 자녀의 탄생과 발달과정에서 자녀의 장애로 인해 정신적 충격을 받을 수 있다. 또한 부모가 자녀 양육에 대한 체계적인 계획을 마련하지 못한 경우 자녀 양육방법에 대해 혼란스러움을 경험하기도 한다. 대부분의 부모들은 자녀의 장애를 수용하기까지 유사한 과정을 거치며, 큐블로-로스 사이클(Kubler-Ross Cycle)은 단계적으로 장애부모가 경험하는 정신적 충격을 설명하고 있다.

발달장애 유아 부모들이 빈번하게 경험하는 정서적 반응은 부모가 장애자녀를 수

용하는 과정에서 차이를 보일 수 있으며, 자녀의 장애 영역 및 정도, 가족의 독특한 특성(예: 규모, 문화적 배경), 가족 하위체계의 강도(예: 부부, 형제자매)에 따라 영향을 받을 수 있다. <표 2-3>에서는 각 단계별 행동특성을 제시하고 있으며 단계별로 전문가들이 가족을 지원 할 수 있는 방법을 제시하고 있다. 발달장애 영유아부모들은 가족의 정상적인 일상을 압도할 만큼의 변화와 양육부담에 직면하게 된다. 이를 반영하듯 발달장애 자녀를 둔 부모들은 일반 부모들에 비해 많은 스트레스를 경험하는 것으로 알려져 있다(이소현, 2006; Dyson, 1997). 부모들이 경험하는 스트레스는 장애자녀의 출현과 함께 자녀 양육에 관한 일과로 가중된다. 그러므로 발달장애 자녀를 둔 가족들에 대한 지원은 가족들이 가질 수 있는 스트레스를 이해하고 잘 극복할 수 있도록 지원함으로써 발달장애 자녀가 가족에게 미치는 부정적인 영향을 최소화하는 것이다.

<표 2-3> 부모의 슬픔과 대처 주기 특성과 전문가 지원을 위한 제안

단계	특성	전문가 지원
충격, 불신, 부인	<ul style="list-style-type: none"> ● 죄책감 혹은 수치심을 경험할 수 있다. ● 장애가 있음을 부인하려고 할 수 있다 ● 더 많은 의료 진단을 받으러 병원을 전전할 수 있다. ● 진단을 수용하거나 필요한 지원의 제공을 완전히 거부 할 수 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> ● 수용하는 태도로 경청하라. ● 가족들이 감정을 표현하도록 격려하라. ● 가족들에게 이러한 감정이 자연스러운 것임을 확신시켜라. ● 아이와 관련하여 가족들이 공유 할 수 있는 강점을 찾아라. ● 가족들이 준비가 되었을 때, 필요한 자원과 서비스를 제공하라.
분노와 분개	<ul style="list-style-type: none"> ● 도움을 주려는 이들-배우자, 전문가, 가족-에게 화를 낼 수 있다. ● 비장애아를 키우는 친구들에게 분개할 수 있다. ● 전문가의 진단의 정확성에 대해 논쟁을 벌이려고 할 수 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> ● 사려 깊은 경청의 태도를 취하라. ● 가족들의 분노와 분개를 표현/ 표출할 수 있도록 격려하라. ● 가족들이 느끼는 “느낌”에 대해 논쟁하지 말아라. ● 공격적인 말에 방어하지 말아라.
타협	<ul style="list-style-type: none"> ● 그들이 장애가 없어진다고 들은 것은 무엇이든 하려는 믿음을 가질지도 모른다. ● 신과 협상하려고 한다-“장애를 사라지게 해준다면 모든 것을 하겠다.” 	<ul style="list-style-type: none"> ● 적극적으로 경청을 하라. ● 지지를 보여라. ● 부모들에게 전문적인 견해를 강요하지 마라. ● 비평을 삼가라.
낙담과 좌절	<ul style="list-style-type: none"> ● 현실을 수용하기 시작하고, 기대했던 아이를 잃어버렸음에 대해 슬퍼하게 된다. ● 아이의 잠재력을 볼 수 없고, 단지 아이의 결함만을 보려 할지 모른다. 	<ul style="list-style-type: none"> ● 적극적이고/반영적인 경청을 하라. ● 부모 지원 그룹과 같은 자원을 제안하라. ● 우울증이 만성적으로 나타난다면 상담을 받을 수 있도록 의논하라. ● 아이의 강점에 대해 지속적으로 의논하라.
수용	<ul style="list-style-type: none"> ● 아동의 요구에 초점을 맞추는 대신 아이의 강점을 보기 시작한다. ● 아이의 삶에 변화를 줄 수 있는 주도적인 입장을 나타내기 시작한다. 	<ul style="list-style-type: none"> ● 경청을 계속하라. ● 진보에 대해 격려하라. ● 아이의 강점에 대해 지속적으로 강조하라. ● 사례 관리 역할을 가족에게 양도하는 과정을 시작해라. ● 가족들의 역량강화를 지원하라.

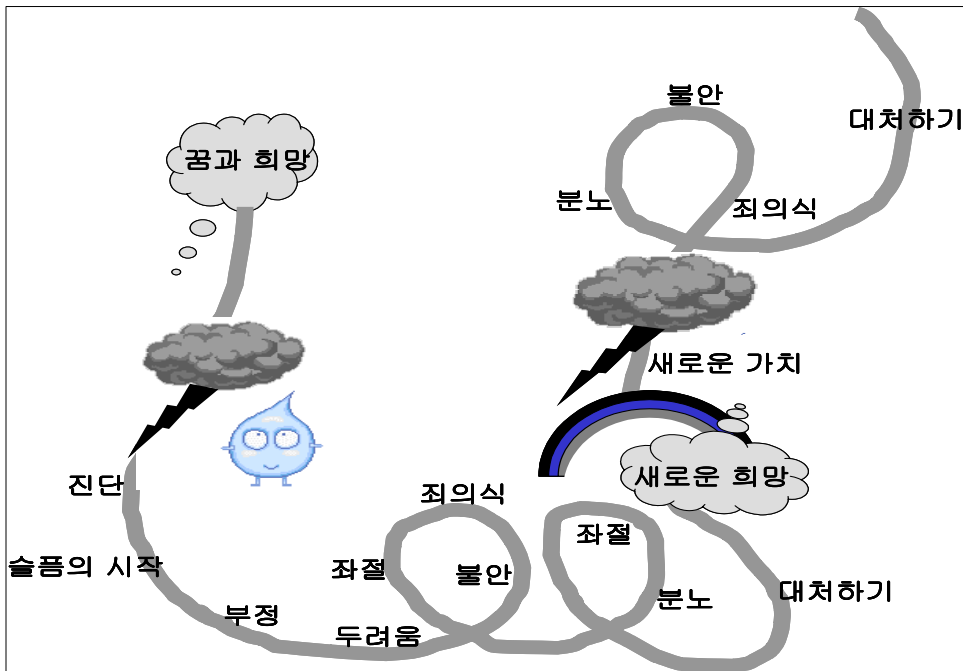
(자료출처: 박지연 외 공역(2006), 장애인 가족지원, p163)

2) 학령기 발달장애 가족

초등학교 시기의 발달장애 아동은 새로운 환경에 노출되는 상황을 경험하게 된다. 학교생활의 시작은 발달장애아동과 그들의 부모에게도 새로운 도전이기도 하고, 극복해야 할 과업이기도 하다. 발달장애아동은 부모의 보호에서 벗어나기 시작하고 또래와 교사와의 관계를 통해 사회성을 익히는 시기이기도 하다. 그러나 학교생활에서 또래와의 상호작용에서의 어려움이나 의사소통의 문제, 학습능력이 떨어지는 경우 학교생활에 적응하는 것이 쉽지 않다. 이 시기 동안 발달장애학생은 외부 활동에 필요한 신체적, 정서적 한계 때문에 제한을 받기 시작한다.

[그림 2-2]는 장애아동을 둔 가족들의 슬픔과 대처의 주기가 시간이 지남에 따라 어떻게 변화하는지를 보여주고 있다. 발달장애아동의 부모들은 자신들의 아이에 대한 꿈을 갖고 있으며, 자녀에 대한 꿈을 포기해야 하는 슬픔에 직면하게 된다. 한편으로 부모는 자녀에 장애를 자신의 탓으로 돌리기도 하는데 이런 경우에는 장애자녀에 대한 죄의식을 가질 수 있고, 지속적인 우울감은 만성화될 수 있다. 또 어떤 부모들은 초등학교에 다니는 동안에도 여전히 평가를 받고 진단을 받으면서 발달장애자녀의 변화가능성에 희망을 둔다. 그러나 발달장애자녀의 변화는 단기간에 나타나기 어렵기 때문에 시시때때로 좌절을 경험하기도 한다.

발달장애아동 가족은 비장애아동 가족에 비해 고립의 문제를 많이 갖게 되는데 그들은 지역사회 활동에 매우 제한을 받게 되고, 바쁜 일정과 재정적인 어려움을 많이 경험한다. 특히 문제행동을 보이는 장애아동은 또래친구를 사귀기 어렵고, 동료와의 활동에서 배제되기 쉽다(박지연 외, 2006). 따라서 학령기에 접어든 발달장애아동을 둔 가족은 학교 내에서 담임교사와 협력관계를 형성하는 것이 중요하며, 특수학급이 있는 경우 특수교사와 원활한 의사소통이 이루어질 수 있도록 유의할 필요가 있다. 발달장애아동의 경우 학교생활을 시작하더라도 지역사회 내 사회복지기관에서 방과 후 프로그램에 참여하는 경우도 많기 때문에 사회복지기관 내에서 접근할 수 있는 인적, 물적 자원을 확보하도록 노력할 필요가 있다.



[그림 2-2] 슬픔과 대처의 주기 (Grief and Coping Cycle)

3) 청소년기 발달장애 가족

청소년기에 접어든 10대 청소년들은 신체적으로나 정서적으로 극적인 변화를 경험한다. 발달장애 청소년도 또래와 동일하게 신체적·정서적 변화를 경험하게 되며, 다른 사람들이 자기를 어떻게 인식하는지에 대해 민감해진다. 이 시기 청소년의 요구는 다음 <표 2-4>와 같이 정리할 수 있다.

발달장애 청소년 가족도 자녀의 독립성을 더 보장해 주고, 자녀에 대한 통제나 보호를 덜 하도록 변화할 필요가 있다. 만약 부모가 자녀들이 독립하는 것을 돕지 않으면 장애 청소년들은 더 소외되고 가족 내에서 무관심해지거나 성적인 징후에 대해 혼란과 두려움을 느끼게 된다. 그러나 이 시기의 부모들은 자녀의 학교를 방문하거나 교사와 만나는 것이 어려울 수 있고, 장기간 자녀 양육으로 인한 소진으로 발달

장애청소년 부모들은 청소년의 욕구에 민감하게 반응하는 것이 힘들 수 있다.

이와 함께 발달장애청소년이 고등학교를 졸업하는 경우 대학 등 상급학교로 진학을 할지, 취업을 할 것인지 결정해야 할 것이다. 특히 발달장애청소년을 둔 부모의 경우 자녀의 일상생활에서의 독립뿐만 아니라 직업을 통한 사회통합이 가능할 수 있도록 지속적으로 노력할 필요가 있다. 발달장애학생의 대학진학은 점차 확대되고 있으나 대학교 내 편의시설 확충과 특례입학정책 등은 교육정책의 변화와 병행되어야 할 사안이기도 하다.

<표 2-4> 청소년들이 요구하는 것

- 적절한 수준의 독립성을 갖도록 도와준다는 부모와 전문가들의 약속
- 청소년들이 부모와 전문가들의 인도와 지원을 받으며 독립해보는 경험을 가질 기회
- 비판받지 않고 있다는 느낌, 생각과 행동에 관해 중요한 이들과 공개적인 의사소통 기회
- 연령에 맞는 긍정적인 역할 모델
- 중요한 다른 사람들의 신뢰
- 분명한 한계, 행동의 결과, 일관성 있는 훈육
- 교사나 상담가, 부모, 의미 있는 사람들이 자신들이 실수를 할지라도 계속해서 사랑해 줄 것이라는 보장
- 학교와 지역사회에서 빛을 발할 기회
- 정확한 정보를 얻을 기회

(자료출처: 박지연 외 공역(2006), 장애인 가족지원, p.232)

4) 성인기 발달장애 가족

성인 발달장애인을 돌보는 가족들은 부모가 노년기에 접어든 경우가 대부분인 상황에서 여전히 장애자녀를 돌보아야 하는 상황에 처할 수 있다. 따라서 보호자의 신

체적, 정신적, 경제적 양육부담은 가족의 본래 기능에 영향을 미쳐 가족전체의 복지 기능을 위협하기도 한다(양옥경, 1996). 성인 발달장애인의 경우 직장생활을 통해 원 가족으로부터 경제적 독립을 이루거나 결혼 등이 생애주기에 따른 과업이 될 수 있다. 그러나 현실적으로 성인 발달장애인은 직업생활을 통한 경제적 독립이 어려운 경우가 많고, 보호작업장에서 일하는 경우는 경제적 독립이 어려운 것이 현실이다. 또한, 발달장애인은 결혼 후 자녀출산이나 자녀양육 문제가 대두될 여지가 있다.

장애 유형에 상관없이 성인 발달장애인을 돌보는 부모의 부담 중 하나는 부모들의 노화이다. 노화로 인해 성인 발달장애인의 부모들은 본인들의 신체적, 경제적 능력이 저하되고, 더 이상 발달장애 자녀를 돌보기 어려운 상황에 봉착할 것을 염려하게 되고 본인 사망 후 자녀의 돌봄 문제에 대해 염려하게 된다.

<표 2-5> 생애주기에 따른 부모들의 요구

생애주기 단계	부모
유아기 (0~5세)	<ul style="list-style-type: none"> ● 정확한 진단 ● 형제자매와 친척들에게 장애 알리기 ● 지원서비스 결정
초등학교 학령기 (6~12세)	<ul style="list-style-type: none"> ● 가족 기능을 수행하기 위한 일과 세우기 ● 장애의 적응에 대한 정서적인 적응 ● 통합에 대한 문제 결정 ● IEP 회의 참석 ● 지역사회 자원들 탐색 ● 과외활동계획 ● 전문가들과의 긍정적인 관계 형성 ● 가족과 아동에게 적절한 교육 관련 정보 모으기 ● 아동의 미래에 대한 계획 세우기 ● 다른 교수적 전략 이해하기
청소년기 (13~21세)	<ul style="list-style-type: none"> ● 만성적 장애에 대한 정서적인 적응 ● 성적인 문제들에 대한 고려 ● 왕따나 또래로부터의 거부 등에 대한 고려 ● 장래 직업에 대한 계획 ● 여가활동에 대한 계획 ● 사춘기로 인한 신체적, 정서적 변화에 대한 대처 ● 중등교육에 대한 계획 ● 학교로부터 성인기의 삶으로의 전이에 대한 계획 ● 학령기 이후 선호하는 삶에 대한 계획
성인기 (21세부터)	<ul style="list-style-type: none"> ● 성인기에 희망하는 거주 형태에 대한 계획 ● 성인기의 집중적 지원에 대한 정서적 적응 ● 가족 이외의 사회화 기회요구에 대한 계획 ● 직업 프로그램의 시작 ● 가족 의사결정에 따른 성인기 삶의 변화에 대한 적응

(자료출처: 박은혜·한경근 역(2008), 중도장애학생의 교육, p.67)

Ⅲ. 사례관리에 대한 이해

1. 사례관리의 등장 배경
2. 사례관리의 개념 및 목적
3. 사례관리와 전통적 사회복지 실천방법과의 차이점
4. 사례관리의 구성요소와 기능
5. 사례관리의 원칙과 실천모델
6. 사례관리 실천에 있어서의 주요 관점
7. 발달장애인가족 사례관리의 필요성과 실천 시 유의점

III. 사례 관리에 대한 이해

1. 사례 관리의 등장 배경

사례 관리의 역사적 기원은 19세기 빈민들에 대한 자선조직협회의 구제활동에서 찾아볼 수 있으나 현대적 의미의 사례 관리는 1960년대 미국의 정신장애인 탈시설화의 과정에서 시작되었다고 볼 수 있다. 미국의 탈시설화 이후 지역사회로 돌아간 정신 장애인들이 이전 기관에서 받았던 서비스를 직접 여러 기관을 찾아가서 받아야 하고, 그 가운데 정보력이나 동기 등이 부족한 클라이언트들이 서비스 접근에 어려움을 겪거나 소외되는 현상이 나타나게 되었다.

또한 복합적인 욕구를 가지고 있는 클라이언트들이 한 기관에서 욕구를 해결할 수 없게 됨에 따라 그들의 욕구를 해결할 수 있는 체계화된 서비스 전달체계가 필요하게 되었다. 이러한 필요성에 따라 사회복지서비스 대상자들을 개별화하여 체계적이고도 포괄적인 서비스 제공을 목적으로 한 사례 관리가 등장하게 되었다.

2. 사례 관리의 개념 및 목적

1) 사례 관리의 개념

사례 관리는 케이스 매니지먼트(case management)라고 부르기도 하고 보호관리, 보호조정, 사례조정, 연속된 보호조정, 연속조정, 서비스통합, 서비스조정 등의 다양한 용어로 사용되고 있다(신현석, 2010). 사례 관리는 사회복지뿐만 아니라 의료, 재활, 정신건강 등 다양한 분야에서 사용되고 있으며, 특히 노인, 장애인, 노숙인 등 다양한 대상에게 적용되고 있다. 그간 대상자의 욕구, 서비스의 목적, 서비스 제공자의 역할 등에 따라 포괄적으로 적용되어왔기 때문에 한 가지의 합의된 개념으로 단정 짓기에

는 어려움이 있다(오명자, 2009).

따라서 사례관리의 정의도 학자마다 차이를 보이고 있는데, Moxley(1989)는 사례관리에 대해 ‘복합적인 욕구를 가진 사람들의 기능화와 복지를 위해 공식·비공식적 지원 활동의 네트워크를 조직, 조정, 유지하는 것’으로 정의하였다. Johnson(1983)은 ‘사례관리자가 클라이언트와 복잡한 서비스 전달체계를 연결시켜 클라이언트로 하여금 적절한 서비스를 받을 수 있게 하는 것이라고 정의하였다. 또한 Moore(1990)는 사례관리를 사회복지 실천의 한 방법으로 소개하였다. 이와 함께 사례관리는 임상적인 서비스와 기술을 필요로 하며, 직접적인 서비스제공을 실천하는 동시에 지역사회 조직과 같은 옹호자로서의 기술을 강조하는 것이라고 정의하였다(정순돌, 2005). 이외에도 사례관리에 대해서 국내·외 여러 학자들은 <표 3-1>과 같이 그 개념들을 정의하고 있다.

<표 3-1> 사례관리에 대한 주요 개념 및 정의

주요 학자	사례 관리 개념 및 정의
정순돌(2006)	사례관리는 한 사람의 사례관리자가 복합적 욕구를 가진 클라이언트에게 다양한 서비스자원(공급체계)을 연결시켜 클라이언트가 사회생활의 어려움을 극복할 수 있도록 돕는 사회복지 실천의 한 방법이다.
홍선미(2004)	사례관리는 서비스체계의 문제점을 개선하며 실천의 효과성을 높이기 위해 제안된 대표적인 통합적 실천모델로서, 복합적 욕구를 가지고 장기적 보호를 요하는 지역사회의 다양한 대상에게 적용되는 사회복지 실천방법이다.
Kemp(1998)	사례관리는 클라이언트가 필요로 하는 서비스의 제공이나 주선을 책임 맡은 일차 담당자가 클라이언트와 함께 노력하여 클라이언트의 욕구에 따라 그들에게 포괄적이며 통합된 서비스를 적용하는 방법이다.
Rothman (1991)	사례관리란 대인서비스 분야에서 가장 두드러지게 발전하고 있는 개입방법으로 장기보호를 요하는 클라이언트에게 연속적인 서비스를 제공하기 위한 수단으로써 만성적이거나 중증장애인에게 지속적인 보호를 제공하는 서비스 제공 방식이다.
Baker(1991)	사례관리란 클라이언트의 이익을 위해 다양한 기관과 직원들로부터 제공받을 수 있는 서비스를 계획하고 수행하며 점검하는 일련의 절차이다.

2) 사례 관리의 목적

사례 관리의 목적은 복합적 욕구를 가진 클라이언트들의 기능화와 복지를 위해 공식적·비공식적 지원을 조직하여 클라이언트의 서비스 이용을 증진 시키는 데 있다. 또한 사례 관리의 목적은 사례 관리자의 능력을 향상시켜 사회복지서비스의 효과성을 향상시키는 것에 있다(정순돌, 2005). 사례 관리의 목적을 달성하기 위한 원칙들을 소개하면, 첫째 사례 관리는 클라이언트에 대한 서비스 제공이 특정 시기에 개인에게 포괄적으로 제공되는 횡단적 측면과 서비스와 시간의 경과에 따라 포괄적으로 이루어져야 하는 종단적 측면의 서비스가 지속적으로 제공될 수 있도록 해야 한다.

둘째, 사회복지서비스를 제공하는 조직체계는 사례 관리자의 자격기준과 규정, 그리고 정책과 절차가 있기 때문에 클라이언트 자신이 필요한 서비스를 선택하는데 어려움을 가질 수 있다. 따라서 사례 관리자는 사례 관리를 통해 서비스 전달체계 안에서 클라이언트가 원하는 서비스를 선택할 수 있도록 서비스 접근을 용이하게 도와야 한다.

셋째, 클라이언트에 대한 서비스 제공은 유형화 된 것을 선택하는 것이 아니라 개인의 문제에 따라 접근 방법이 달라져야 한다. 따라서 사례 관리자는 클라이언트의 개별적 욕구에 따른 서비스가 이루어지도록 도울 수 있어야 할 것이다.

넷째, 사례 관리의 지속성은 클라이언트의 잠재된 능력을 개발시킬 수 있을 뿐만 아니라 서비스 환경을 향상시킬 수 있도록 기여한다. 따라서 사례 관리자는 지속적 인 사례 관리를 통해 클라이언트의 잠재능력을 개발할 수 있어야 한다.

3. 사례 관리와 전통적 사회복지 실천방법과의 차이점

전통적 사회복지에는 Richmond, Hamilton, Perlman, Pincus와 Minahaned 등의 저서와 활동들을 통해서 볼 때 지역사회 자원의 중요성과 활용성을 강조하고 있다. 따라서 사례 관리는 사회복지실천 과정에서 지속적으로 발전되어 왔음을 알 수 있다. 또

한 이들의 저서와 활동 내용들은 사례관리가 사회복지의 전통적인 실천방법인 개별 사회사업, 집단 사회사업, 지역사회복지 등의 몇 가지 측면을 적용한 핵심적인 사회복지 실천 방법 중 하나로 존재해 왔음을 보여준다(설진화, 2009). 사례관리는 전통적인 실천 방법 중 특히 개별 사회사업과 유사한 점이 많으면서도 다음과 같은 차이점을 보인다(엄명용 외, 2000; 정순돌, 2005).

첫째, 사례관리는 기존의 서비스에 클라이언트를 맞추는 것이 아니라, 클라이언트의 욕구에 서비스를 맞추고 있는데, 이는 사례관리가 클라이언트의 욕구에 맞춘 서비스를 제공하기 위해 필요한 서비스를 개발하는 범위까지 포함한다.

둘째, 개별사회사업은 사회복지사와 클라이언트 간의 ‘특별한 관계’를 통하여 구체적인 목표를 달성하기 위해서 제한적인 개입목표를 설정하고, 실천을 수행한다. 이 과정에서 사회복지사는 클라이언트 또는 주변 환경을 변화시키려는 서비스 제공에 초점을 맞춘다. 반면, 사례관리는 클라이언트의 실제적인 문제 상황에 초점을 두고 체계적인 욕구사정을 거쳐서 클라이언트를 지지하거나 필요한 자원을 찾는 것을 강조한다는 점에서 다소 차이를 보인다. 사례관리가 가지는 특징은 서비스의 연속성을 보장하고, 비용 효과적 증대, 접근성과 책임성의 증진, 일차집단의 보호능력 향상 및 사회적 기능의 향상에 초점을 맞춘다.

셋째, 사회복지의 전통적인 실천방법은 심리·사회적 문제 또는 스스로 해결하기 어려운 문제를 가진 클라이언트를 대상으로 하지만, 사례관리에서는 복합적인 욕구를 가진 클라이언트나 사회 기능상 복합적인 문제 또는 장기적인 보호가 필요한 클라이언트를 대상으로 한다는 점에서 차이를 보인다.

넷째, 사회복지의 전통적인 실천방법에서의 개입 범위는 클라이언트 자신과 그 가족을 대상으로 하여 상담과 치료에 초점을 맞춘 반면, 사례관리에서는 모든 클라이언트 체계를 개입의 대상으로 보고, 상담과 치료는 물론 환경적 개입과 서비스 연계 등을 개입 범위에 포함시킨다.

다섯째, 개별 사회사업에서는 서비스 목적이 문제해결을 통한 인격의 성장과 사회적 기능의 회복이었지만, 사례관리에서는 클라이언트에 대한 적극적인 지역보호를 강조한다.



여섯째, 사회복지의 전통적인 실천방법 중에서 대표적인 방법인 개별 사회사업, 집단사회사업의 경우 사회복지사가 근무하는 기관을 중심으로 서비스가 제공되었지만, 사례관리에서는 사회복지사가 근무하는 기관 외의 다양한 지역사회 기관과 사회 환경에서 서비스를 제공한다. 이 외에도 개별사회사업과 사례관리는 <표 3-2>와 같이 여러 측면에서 차이점을 보이고 있다(황성철, 2002; 정순돌, 2005).

<표 3-2> 개별사회사업과 사례관리의 비교

구분	개별사회사업	사례관리	비고
목적	문제해결을 통한 인격의 성장과 사회적 기능의 회복	적극적 지역사회보호 제공	환경 속의 인간을 강조한다는 점에서는 공통
철학	전문가 또는 기관 중심의 서비스제공	클라이언트 욕구 중심의 서비스 제공	클라이언트 중심의 서비스 제공이라는 점은 같음
대상	사회적응상의 문제를 가진 클라이언트	복합적인 욕구를 가진 클라이언트	사례관리에서 복합적인 욕구가 더 강조됨
기능	상담, 치료, 의뢰	상담, 조정, 환경적 개입, 옹호(대변), 서비스 연계	개입방법에는 큰 차이가 없음
개입범위	클라이언트와 그 가족	모든 클라이언트체계	체계를 강조한다는 점에서는 동일함
서비스 제공장소	사회복지 기관 및 시설	다양한 기관과 사회 환경	사례관리서비스는 다양한 곳에서 이루어짐
사회복지사의 역할	지지자, 상담자, 치료자	지지자, 상담자, 치료자, 연계자, 조정자	사례관리에서 연계 및 조정자의 역할이 강조됨

(자료출처: 황성철, 2002; 정순돌, 2005)

4. 사례관리의 구성요소와 기능

1) 사례관리의 구성요소

사례관리의 기본적인 구성요소는 복합적인 욕구와 문제를 가지고 있는 클라이언트, 전문적인 기능수행 과정을 통해 클라이언트의 욕구를 충족시켜가는 사례관리자, 그리고 사례관리자가 소속되고 사례관리 기능을 수행할 수 있는 기반을 만들어 주는 사례관리 기관조직, 클라이언트의 욕구를 충족시켜줄 수 있는 지역사회의 공식·비공식의 자원들로 구성된다(이근홍, 2001; 장인협·우국희, 2001; 서울복지재단, 2005; 정순돌, 2005). 이러한 사례관리의 4가지 구성요소의 특징을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 클라이언트

클라이언트는 복합적이고, 다양한 사회적 욕구를 가지고 있지만 사회적·신체적·기능상의 문제로 인해 스스로의 욕구를 충족하기 어려운 사람들을 말한다. 이들이 가지는 일반적인 특징은 자신들이 가지고 있는 복합적인 욕구를 충족할 수 있는 사회자원을 알지 못하거나 자원에의 접근성, 서비스 이용방법을 모르고 있다는 점이다. 또한 클라이언트는 자신들을 보호해 줄 가족이 없거나 있다 할지라도 가족의 적절한 보호를 받지 못하는 상황에 놓여 있는 경우가 많다.

이러한 특성으로 인해 클라이언트는 신체적·심리적 손상으로 인해 만성질환을 가지는 경우가 많다. 따라서 이들의 사회적 욕구를 해결하기 위해 사례관리자는 지역사회 내 다양한 공식 혹은 비공식적 서비스와 자원을 제공하고, 지역사회 내 자원에 대한 연계와 보호를 필요로 한다. 따라서 사례관리에서 클라이언트는 자기보호능력이 약할 수 있거나 상실되어, 개별적인 옹호가 필요한 상황에 있는 사람들이라고 할 수 있다. 이러한 특징을 가진 클라이언트로는 일상생활의 기능수준이 낮은 노인, 중복장애인, 만성정신장애인, 발달장애아동이나 학대받는 아동들이 있다.

(2) 사례관리자

사례관리자는 사례관리체계를 구성하는 가장 핵심적인 요소로 클라이언트와 서비스체계를 연결할 뿐만 아니라 다른 서비스 제공자들과 협력하여 클라이언트에게 보호의 연속성을 보장해 주는 역할을 수행한다. 또한 사례관리자는 클라이언트로 하여금 가장 높은 수준의 사회적, 경제적 통합을 달성해 줄 수 있도록 일차적인 책임을 지는 사람이라고 할 수 있다(김영국, 2012).

일반적으로 사례관리자는 개인이 될 수도 있고 전문가로 이루어진 팀이 될 수 있으나 형태와 관계없이, 클라이언트의 포괄적인 욕구에 대해 충분히 이해하고, 클라이언트의 욕구에 대해 적절한 서비스를 지원하기 위해 다양한 체계를 연결하고 조정할 수 있어야 한다. 또한 사례관리자는 클라이언트에게 제공되는 서비스를 지속적으로 점검하는 역할도 수행한다. 이에 대해 Weil과 Karas는 사례관리자의 이러한 역할에 대해 클라이언트에게 접근성과 책임성을 보장하면서 그들을 적절하게 조정된 연속적인 보호를 받을 수 있게 하는 것이라고 설명하고 있다. 따라서 사례관리자의 역할은 계획자, 중개자, 조정자, 점검자, 평가자, 교사, 지도감독자, 행정가, 상담자, 분쟁조정자, 자원개발자, 문제해결자 및 옹호자의 역할을 수행해야 한다(류명원, 2005; 김영국, 2012). 그러나 사례관리자 혼자서 이러한 모든 역할을 담당하는 것은 아니고, 자신이 소속된 기관과 활동분야에 따라 다소 다른 역할을 담당하며, 일반적으로 여러 가지 역할을 동시에 수행한다.

누가 전문가인 사례관리자가 되느냐는 중요한 문제이다. 사례관리에 대한 전문적 교육을 받은 사람이 사례관리자가 되는 경우가 대부분이지만, 경우에 따라서는 준전문가가 사례관리자의 역할을 담당하기도 한다. 사례관리와 관련된 교육은 사회복지영역에서 뿐만 아니라 심리학·간호학·교육학·보건학 등 다양한 분야에서 이루어지고 있다. 효과적인 사례관리는 다학문적 접근을 요구하는데, 클라이언트는 다양한 학문적 지식과 기술들이 협력하는 가운데 사례관리 서비스를 제공받게 된다(정순돌, 2005). 현재 우리나라에서는 사례관리자에 대해 특별한 자격을 공식적으로 요구하고 있지 않지만, 미국의 경우 사례관리자격인정위원회(the Commission for Case

Manager Certification: CCMC), 미국사례관리협회(Case Management Society of America: CMSA) 등에서 각각 자격증 교부와 사례관리지침과 기준 등을 제시하고 있다(장인협·우국희, 2001).

한편 미국사회복지사협회(NASW, 1992)에서는 사회복지분야의 사례관리표준(Standards for Client, System, and Case Manager)을 제시하고 있는데, 클라이언트와 체계 및 사례관리자 영역으로 구성되어 있다. 그 내용은 다음과 같다.

<표 3-3> 사례관리 표준

■ 표준 1

사례관리자는 사회사업교육협의회에서 인정하는 사회사업 프로그램에서 학사나 석사학위를 가지고 있어야 하고, 사례관리활동을 수행하는 데 필요한 지식·기술·경험을 가지고 있어야 한다(자격).

■ 표준 2

사례관리자는 그들의 전문적 지식과 능력을 욕구가 있는 클라이언트를 돕는 데 사용해야 한다(클라이언트 이익우선).

■ 표준 3

사례관리자는 클라이언트가 모든 사례관리과정에 가능한 최대한도로 참여하는 것을 보장해야 한다(클라이언트의 자기결정).

■ 표준 4

사례관리자는 클라이언트의 사생활에 대한 권리를 보장해야 하며, 클라이언트에 관한 정보를 다른 사람에게 알릴 때에는 적절한 비밀보장의 원칙을 지켜야 한다(비밀보장).

■ 표준 5

사례관리자는 클라이언트 수준에서 클라이언트나 그들의 가족에 대한 직접적인 서비스전달을 위해 개입해야 한다(클라이언트 수준의 개입).

■ 표준 6

사례관리자는 현재의 서비스 체계수준에서 사례관리 서비스를 지지하고 필요한 서비스에 대한 공급확장과 접근개선을 위해 개입해야 한다(체계수준의 개입).

■ 표준 7

사례관리자는 자원의 이용가능성과 서비스비용 및 예산관련 요인에 대한 지식을 가지고 있어야 하며, 모든 사례관리기능과 실천을 수행할 때에 재정적 책임감을 가지고 있어야 한다(재정적 책임).

■ 표준 8

사례관리자는 사례관리자 자신의 사례관리 서비스뿐만 아니라 사례관리가 이루어지는 서비스 전달체계의 적절성과 효과성을 점검하기 위해 계획된 평가적이고 품질보장적 활동에 참여해야 하며, 제반 과정에서 전문가적인 책임감을 갖고 있어야 한다(서비스 질 보장).

■ 표준 9

사례관리자는 효과적으로 클라이언트와 체계개입과 관련된 사례관리 업무를 계획, 제공, 평가하는 것이 가능한 정도의 합리적인 사례수를 담당해야 한다(사례수).

■ 표준 10

사례관리자는 동료들을 예의와 존경을 가지고 대해야 하며, 클라이언트의 이익을 위해서 전문가들간, 전문직간, 기관간 협력을 강화하도록 노력해야 한다(전문가 협력)

(3) 사회자원

사례관리는 클라이언트의 문제를 해결하기 위해 공식적 체계와 비공식적 체계를 조정하고 통합하여 필요한 서비스를 제공하기 위해 사회적 자원을 동원한다(설진화, 2009). 그리고 클라이언트의 복합적인 욕구를 충족하기 위한 사회자원은 인적·물적 서비스를 제공하고 지원하는 다양한 차원의 공급주체를 의미한다. 이러한 사회적 자원의 체계는 <표 3-4>와 같이 공급주체에 따라 비공식적 자원과 공식적 자원으로 나눌 수 있는데, 공식적 자원으로는 기업, 행정, 의료, 사회복지법인, 지역 단체가 있으며, 비공식적 자원으로 자원봉사자, 이웃, 친척, 친구, 가족이 있다.

<표 3-4> 사회자원 체계

사회자원 체계									
공식적 자원					비공식적 자원				
정부	기업	행정	(의료) 사회 복지 법인	지역 단체	자원 봉사자	이웃	친척	친구	가족

(자료출처: 류명원, 2005)

(4) 사례관리기관

사례관리기관은 지역사회에서 권위를 가지고 일정한 표적인구집단에게 서비스의 체계적인 통합을 보장하는 조직이나 기관을 말한다. 사례관리기관은 서비스 제공자들을 결속시키는 공식적인 계약이나 협력 및 법률을 바탕으로 클라이언트에 대한 서비스의 통합과 조정을 행사한다. 또한 사례관리자는 그들의 역할을 효과적으로 수행할 수 있도록 서비스체계의 안정성을 보장하고, 새로운 서비스 제공자를 개발하기도 한다(류명원, 2005). 따라서 사례관리기관이 이러한 역할을 효과적으로 수행하기 위해서는 지역사회수준에서 사례관리자와 사례관리기관의 권위와 책임을 명백히 인정해야 한다.

2) 사례관리의 기능

사례관리는 클라이언트에게 초점을 맞추는 개입방법으로, 이를 실천하는 사례관리자는 개별적인 클라이언트 입장에서 그들의 욕구에 맞는 서비스를 조정하고 제공한다(신현석, 2010). 따라서 사례관리는 클라이언트 중심의 서비스가 제공되기 위해 클라이언트의 욕구에 가장 적절한 서비스를 연결해 주는 기능을 수행하며, 클라이언트가 가진 잠재적인 능력을 개발할 수 있도록 지원한다. 엄명용(2000)등은 사례관리의 기능을 다음과 같이 제시하였다.

첫째, 클라이언트와 서비스의 연결기능이다. 클라이언트와 서비스의 연결을 이루는 것은 사례관리의 기본적인 기능 중 하나라고 할 수 있다. 이를 위해서는 사례관리자는 클라이언트에게 가장 유용한 자원이 무엇인가를 인식시키고, 클라이언트에 대한 기관의 협력을 명시한 공식적인 체계와 프로그램 진행 과정과 관련된 세부적인 비공식체계를 동시에 활용해야 한다. 따라서 발달장애인가족 사례관리자가 지역사회에서 가장 먼저 수행해야 할 역할 중 하나는 지역사회 자원을 확인하고 기관 간 협력체계를 구축하는 일이다.

둘째, 사례관리 기관 상호간의 조정기능이다. 사례관리는 공식적인 기관의 정책이나 비공식적인 기관 상호간의 협정을 통해서 서로 간의 연계를 촉진함으로써 사례관리의 효과성을 높이게 된다. 따라서 사례관리자는 공식적 혹은 비공식적 기관의 서비스 내용을 꼼꼼히 파악하여 클라이언트에게 가장 유용한 서비스가 제공될 수 있도록 하여야 한다.

셋째, 비공식 체계와 클라이언트의 상호작용 촉진기능이다. 비공식 지원체계를 통하여 클라이언트는 신체적·정신적 안정, 경제적·사회적 안정, 정서적 지지, 안내, 지역사회 생활의 향상 등에서 많은 도움을 받을 수 있다. 또한 비공식적 체계는 클라이언트를 실질적으로 도울 수 있는 유용한 자원인데 비공식적 체계로는 가족, 친족, 이웃, 친척, 친구, 종교단체, 자조모임 등이 있다.

넷째, 상담기능이다. 사례관리과정에서 상담은 클라이언트가 자신의 문제에 대해 인식할 수 있게 한다. 또한 상담은 클라이언트가 필요로 하는 서비스에 대해 접근할 수 있는 유용한 정보를 제공하고 서비스 제공기관과의 접촉을 향상시키는 기능을 한다.

다섯째, 문제해결기능이다. 문제해결은 사례관리에서 클라이언트가 직면한 다양한 문제를 극복할 수 있도록 도와주는 기능을 뜻한다. 클라이언트의 문제를 해결하는 것을 돕기 위해 사례관리자는 클라이언트에게 격려, 지지, 안도감을 제공하여 클라이언트로 하여금 자신의 문제를 이해하고, 스스로 문제를 해결할 수 있도록 동기를 부여할 수 있어야 한다. 이를 통해 클라이언트는 스스로 자신의 문제를 해결할 수 있는 유용한 자원들에 대해 접근할 수 있게 된다.

여섯째, 옹호기능이다. 옹호는 자원의 이용이나 획득에 있어서 불리한 조건에 있는

클라이언트에게 서비스자원을 획득하고 이용할 수 있도록 하는 것이다. 또한 옹호는 클라이언트에게 불리하게 작용하는 현재의 정책, 절차 또는 관례를 수정하거나 필요한 자원이나 서비스를 제공할 수 있도록 하는 새로운 입법 또는 정책을 조정하기 위해 클라이언트와 함께 활동하는 과정을 포함한다.

5. 사례관리의 원칙과 실천모델

1) 사례관리의 원칙

사례관리는 클라이언트의 존엄성을 최대한 존중하고 그들이 행복한 삶을 영위하도록 돕기 위해 필요한 자원과 서비스에 접근할 수 있는 동등한 기회를 제공하는 것을 중시하고 있다. 따라서 사례관리가 가지는 기본 가치관은 클라이언트의 삶에 대해 사회 연대적 책임을 지는 것과 클라이언트가 스스로의 문제를 가장 잘 해결할 수 있는 사람이라는 신뢰감을 가지는 것이다. 이러한 가치관은 사례관리의 원칙 속에 분명하게 나타나야 하는데, Gerhart(1990)는 사례관리 시 지켜져야 할 다섯 가지 개입 원칙을 소개하고 있다.

사례관리의 원칙으로는 첫째 클라이언트의 개별적 욕구에 맞는 서비스를 제공하는 개별화의 원칙, 둘째 클라이언트의 욕구를 충족하기 위해 필요한 자원을 지역사회와 연결하여 포괄적인 관점에서 이루어지도록 하는 서비스 제공의 포괄성의 원칙, 셋째 클라이언트의 선택에 대한 자유를 최대화하고 지나친 보호를 하지 않는 것으로 클라이언트의 자기결정권을 가능한 보장하는 자율성 극대화의 원칙, 넷째 사례관리자가 클라이언트의 욕구를 점검하여 서비스를 제공할 때 단편적 서비스를 피하고 클라이언트가 자신의 생활현장에서 잘 적응할 수 있도록 지속적으로 원조하는 지속성의 원칙, 다섯째 클라이언트에게 필요한 서비스들이 여러 기관에 분산되어 있을 때, 서로 연계하여 적절한 서비스를 받을 수 있도록 조치하는 서비스연계성의 원칙을 강조하였다(양옥경외 재인용, 2001).

따라서 발달장애인가족 사례관리자는 발달장애인가족의 다양하고 복합적인 욕구를 포괄적으로 사정하고 가족이 처한 독특한 상황에 맞는 개별화된 서비스를 체계적으로 제공하면서 발달장애인의 생애주기에 따라 변화되는 가족의 욕구를 지속적으로 재사정하여 이에 부합되도록 서비스를 지속적으로 제공할 수 있도록 지역사회 자원을 연계하고 조정하는 역할을 수행할 수 있어야 할 것이다.

2) 사례관리실천 모델

사례관리는 사회복지실천의 다양한 영역에서 중요한 실천방법으로 적용되어 왔다. 사례관리는 사회복지실천과 공통되는 기본적인 틀을 유지하면서 클라이언트 욕구, 사례관리자의 이론적 배경, 사례관리자가 소속된 기관의 유형 및 목적, 자원의 유형 및 내용 등의 차이에 의해서 조금씩 변형되어 다양한 형태의 모델로 발전해왔다. 그러나 사례관리의 적용범위가 너무 넓어서 각 영역별로 세분화하여 구별하기에는 어려움이 있다(Wash, 2000). 일반적으로 사례관리모델은 사례관리의 기능에 따른 분류, 사례관리자의 역할에 따른 분류, 사례관리자의 유형에 따른 분류, 사례관리 제반기능을 종합한 유형으로 분류할 수 있다.

첫째, 사례관리의 기능에 따른 분류는 <표 3-5>와 [그림 3-1]에서 볼 수 있듯이 로스(Ross)가 제시한 케이스매니지먼트 프로그램의 3가지 모델과 무어(Moore)가 제시한 기능에 따른 사례관리 모델로 대표된다. 로스의 모델은 사례관리의 다양한 특성들을 보여주려는 의도에서 모델을 제시하고 있으며, 사례관리를 실천적으로 경험한 것을 기능적으로 검토하였다. 특히 로스의 사례관리 프로그램 모델은 최소한의 모델, 조정 모델, 포괄적 모델로 갈수록 개입의 내용과 사례관리의 기능이 점차 확대되어 가는 특징을 보여주고 있다.

<표 3-5> 로스의 케이스매니지먼트 프로그램 모델

최소한의 모델 (Minimal Model)	조정모델 (Coordination Model)	포괄적 모델 (Comprehensive Model)
<ul style="list-style-type: none"> ● 아웃리치 ● 클라이언트사정 ● 케이스계획 ● 서비스 제공자에게 의뢰 	<ul style="list-style-type: none"> ● 아웃리치 ● 클라이언트사정 ● 케이스계획 ● 서비스 제공자에게 의뢰 ● 클라이언트 옹호자 ● 직접적인 케이스워크 ● 자연적 지지 체계개발 ● 재사정 	<ul style="list-style-type: none"> ● 아웃리치 ● 클라이언트사정, 케이스 계획 ● 서비스 제공자에게 의뢰 ● 클라이언트 옹호 ● 직접적 케이스워크 ● 자연지지적 체계 개발 ● 재사정 ● 자원개발 옹호 ● 서비스 질 모니터링 ● 공공교육 ● 위기개입

(자료출처: Intagliata(1992)에서 재인용)

무어의 모델은 지역사회 내에서 자원의 보유정도와 서비스 통합 수준에 따라 사례 관리의 기능이 달라진다는 관점을 자원이 풍부할 때와 빈약할 때, 그리고 서비스 전달체계가 통합되었을 때의 상황과 통합되지 않았을 때의 상황으로 나누어 볼 수 있도록 하고 있다.



(자료출처: Moore, 1992, p. 419)

[그림 3-1] Moore(1992)의 기능에 따른 사례관리모델



둘째, 사례관리자의 역할을 중심으로 한 사례관리 실천모델은 <표 3-6>과 같이 얼리(Early)와 포얼트너(Poertner)(1995)가 제시한 모델이 있다. 얼리와 포얼트너는 사례관리자의 역할을 중심으로 치료자, 중개인, 팀 사례관리자, 강점관점 사례관리자로 나누었다.

치료자 사례관리자모델은 기존의 사회복지 치료모델에 사례관리자의 자원 연결 기능을 강화하고 있는 것이 특징이다. 중개인 사례관리자 모델은 서비스 기관들의 협력체계가 원활하게 구성되지 않았을 경우 보다 나은 서비스 제공을 위해서 서비스에 대한 중개를 적극적으로 진행하는 것을 강조하고 있다. 또한 기관 간 팀 사례관리자 모델은 서비스 조정에 합의된 기관들이 협력하여 서비스를 제공하는 것을 강조하고 있으며, 강점관점 사례관리 모델은 클라이언트와 그의 체계가 가지는 강점에 초점을 두어 그들이 스스로 자원을 찾아서 연계할 수 있도록 능력을 함양시키는 것을 강조하고 있다(설진화, 2009).

<표 3-6> 사례관리자의 역할을 중심으로 한 모델

기능	치료자 사례관리자	중개인 사례관리자	기관 간 팀 사례관리자	강점관점 사례관리
특징	기존의 필요에 사례관리를 추가	서비스체계가 잘 조정되어 있지 않음으로 클라이언트가 서비스를 잘 받도록 중개한다.	클라이언트가 다양한 서비스 체계와 관련되어 있을 경우, 다양한 분야의 전문가 팀이 조정한다.	클라이언트와 그의 체계가 가지는 강점에 초점을 둔다.
사정	DSM-III-R에 의한 사정	기능적 사정의 의해 서비스 욕구를 결정하고, 재정지원을 목적으로 프로그램 자격조건을 사정한다.	각 분야의 전문가들이 사정 후, 팀이 만나 함께 종합적이고 임상적인 사정을 한다.	클라이언트와 가족의 능력과 자원, 즉 강점을 사정한다.
계획	사회복지기관의 치료계획	사례관리자가 클라이언트의 욕구에 맞는 서비스를 찾고, 이를 중계한다.	서비스에 대한 팀 계획을 주도 한다.	클라이언트와 가족이 필요한 자원과 기술을 스스로 습득하도록 한다.

기능	치료자 사례관리자	중개인 사례관리자	기관 간 팀 사례관리자	강점관점 사례관리
옹호	클라이언트와 가족을 위해 필요한 것으로 보이는 다른 서비스를 얻는 것에 초점을 두고 옹호한다.	서비스 자격요건에 유동성을 얻기 위해 다른 서비스 제공자에게 초점을 둔다.	모든 서비스 제공자가 동의를 하고 있으므로, 옹호 노력이 필요 없다.	클라이언트와 가족이 자원을 획득하는 방법을 배울 수 있도록 하고, 기관의 변화를 위한 노력도 한다.
모니터링	클라이언트의 피드백을 통해 진행정도를 모니터링 한다.	위기상황이 다가오면 계획은 수정된다. 주기적으로 점검하고 타기관의 전문가가 모니터링 하기도 한다.	정기적인 팀 모니터링을 한다.	클라이언트와 가족의 지속적인 모니터링
연계	부가적인 서비스제공을 위해 지역사회 내의 다른 기관에 수동적으로 연계한다.	특정한 서비스에 대한 가족의 인지로부터 재정적 보증 등을 포함한 능동적 의뢰를 한다.	사례관리자 팀의 리더가 연계에 대한 책임을 지기도 하고, 팀원으로 구성된 사례관리자가 각각의 기관서비스와 연계한다. 가족이 초기사례 관리자의 역할을 수행하기도 한다.	클라이언트와 가족이 자원의 효과적인 소비자가 되도록 하며, 연계의 책임은 사례관리자, 클라이언트, 가족이 지게 된다. 공식적 자원이 없을 경우에는 비공식적 자원을 창출한다.

(자료출처: 정순돌(2005)에서 재인용)

셋째, 사례관리 제반기능을 종합한 모델은 <표 3-7>과 같이 황성철(1995)이 제시한 한국형 사례관리모형이 있다. 이 모형은 외국의 사례관리 모델을 기능, 목적, 역할, 사례관리자의 전문성, 적절한 사례 양, 통제 정도의 제반기능을 종합하여 유형을 분석한 후 한국의 실정에 맞도록 구분하여 제시하였다. 따라서 이 모델은 한국의 사회 복지실천 현장의 개별적인 특성들을 살펴볼 수 있도록 도와준다.



<표 3-7> 황성(1995)의 한국형 사례관리 모델

구분	단순형	기본형	종합형	전문관리형
사례관리의 근본목적	지역사회 자원과 서비스 연계	지역사회 자원과 서비스 연계 및 기초상담, 조언	지역사회 자원과 서비스연계 및 심층상담, 치료	직접적.간접적 서비스제공과 관리자로서 서비스관리
사례관리의 기능	욕구 인식 및 사정, 사례계획과 서비스 연계, 서비스 점검	적극적 사례 발굴, 사정, 계획, 개입, 서비스 연계, 상담, 서비스 점검	Rothman의 15가지 기능수행	기본적인 사례관리 기능과 자원의 분배, 통제, 의사결정 기능 포함
사례관리자의 역할	자원과 서비스 중계	중개자, 상담자, 교육자, 지지자, 서비스 점검자	자원과 서비스 중개자, 상담/치료자, 교육자, 클라이언트 옹호자	연계자, 상담자, 치료자, 교육자, 관리자
사례관리자 교육 및 전문성 정도	비전문가, 준전문가(전문대졸업자/ 훈련된 자원봉사자)	준전문가, 전문가(전문대졸업자 / 신입사회복지사)	전문가(경력이 풍부한 선임사회복지사)	특별 분야별 전문가
조직 내 사례관리자 위치와 슈퍼비전	기존의 조직과 업무수행부서에서 수행, 전문가에 의한 엄격한 슈퍼비전	기존의 조직 내에서 수행, 경험이 많은 사회복지사의 슈퍼비전 필요	독립된 사례관리 부서, 최소한의 슈퍼비전	독립된 팀 형성, 슈퍼비전이 필요 없음
사례관리자 사례 양	비교적 많음	적절함 (30case 내외)	비교적 적음 (10-20case)	최소한의case (10case 미만)
개별/팀 접근	팀 접근도 가능하나 주로 개별적 접근	개별적 접근	개별적 접근	팀접근
사례관리자 자율성 및 권위 정도	자율적인 결정권이 없음, 전문가와 협의 포함	어느 정도 자율성이 보장됨	자율적인 의사결정이 보장됨	전문분야별 자율성이 보장되나 공동 결정 요망

(자료출처: 설진화, 2009)

6. 사례관리 실천에 있어서의 주요 관점

장애인가족을 대상으로 하는 사례관리는 클라이언트 중심 철학에 입각하여 궁극적으로 장애인 및 그 가족구성원의 역량강화와 자립을 지향하며, 이를 가능케 하는 적극적인 지역사회지원을 강조한다. 따라서 사례관리자는 자원관리와 조정 등의 간접적 서비스를 제공해야 하는 동시에 장애인 및 가족이 관련지어져 있는 환경체계를 고려하여 이들 클라이언트의 다양한 욕구를 만족시킬 수 있도록 서비스의 제공과 연결 그리고 상담·옹호를 위한 직접 서비스도 제공하여야 한다. 이러한 특성으로 인하여 사례관리 실천에 있어 고려되어야 할 여러 관점들이 강조되어 왔는데, 특히 생태체계적 관점, 임파워먼트 관점, 네트워크 관점은 장애인가족을 대상으로 하는 사례관리 실천에 있어서 적극적으로 활용되어야 할 핵심적인 요소라고 할 수 있다.

1) 생태체계적 관점

생태체계적 관점은 체계적 관점과 생태적 관점을 포괄하는 것으로서, 사례관리의 기본 전제인 ‘통합적 접근방식’을 가능케 하는 주요 기반을 이루고 있다. 1970년대 이전까지 장애에 대한 관점은 장애를 주로 개인의 문제로 봄으로써 문제의 원인이나 해결책은 장애를 가진 당사자에게 초점을 두고 모색되었다. 반면에 1970년대부터 장애인복지 영역에 본격적으로 소개되기 시작한 체계적 관점은 문제의 분석과 해결에 있어서 장애인 당사자뿐만 아니라 장애인을 둘러싼 환경 속에서의 다양한 관계망과 상호작용, 사회적 변화 등에 대한 관심을 더함으로써 통합적인 접근을 가능케 한 관점이다.

체계적 관점의 기본 전제는 인간을 포함한 모든 것들은 하나의 체계이며, 각 체계는 여러 하위 체계들로 구성되는데, 하나의 체계를 구성하는 하위체계들은 서로 관련되어 있고 따라서 각 체계들은 서로 의존적인 관계를 맺고 있다고 본다. 체계적 관점과 기본적으로 맥을 같이 하고 있는 생태적 관점은 개인과 개인을 둘러싸고 있는 환경간의 상호작용에 초점을 두고 있다(Germain, C. B., 1995). 그러나 체계이론에서는 단순히 체계 내부의 구조와 조직, 그리고 체계의 경계선에 치중된 단선적인 관

계에 초점을 두고 있는 반면, 생태적 관점에서는 개인을 둘러싸고 있는 환경들을 개인과의 직접적인 상호작용의 정도에 따라 위계적으로 구분을 하고, 나아가 개인과 여러 환경들 간의 위계적인 상호작용에 초점을 둔다.

결국 생태체계적 관점은 장애인가족의 문제를 장애인 개인의 문제로 보지 않고 가족체계와의 관련성에서 조망하며 더 나아가서는 지역사회와 국가 정책의 문제와의 연관 속에서 문제의 원인과 해결책을 조망하는 관점을 제공하여 주었다고 볼 수 있다. 생태체계적 관점을 활용한 사례관리의 주요 실천 원칙과 실천 범주를 요약하면 다음 <표 3-8>과 <표 3-9>와 같다.

<표 3-8> 생태체계적 관점을 활용한 사례관리 주요 실천 원칙

- 개인과 환경을 분리할 수 없는 존재로 본다.
- 클라이언트에게 영향을 미치는 모든 환경을 사정하고, 개인과 환경과의 상호작용을 분석한다.
- 클라이언트의 생활 상황과 생활주기에서의 단계를 사정한다.
- 개인과 모든 환경과의 적합성을 증진시킬 수 있는 개입방법을 모색한다.
- 사회적 지지는 사례관리자의 원조와 조화를 이룰 뿐 아니라 전체적인 실천에 필수적인 요소로 본다.

(자료출처: 김동배·권중돈, 2005)

<표 3-9> 생태체계적 관점에서의 사례관리의 실천 범주

개입수준의 차원	사례관리 실천 영역
거시범주	지역 및 사회 재구조화 지역정책 변화/옹호
중범위범주	지역사회 자원개발 자원연계/네트워크 기능 서비스 체계 통합
미시범주	개인의 심리체계 개인의 경제, 사회체계 가족 및 기본체계

(자료출처: 권진숙·박지영, 2009, p. 43 재구성)

2) 강점 중심(strength-focused)과 역량강화(empowerment) 관점

가족지원의 궁극적인 목적은 장애인이나 그 가족의 자립능력을 향상시켜 자립을 도모하는데 있다. 이러한 목적을 달성하는데 효과적인 방법은 ‘문제 중심의 접근’보다 장애인과 가족의 “강점에 근거”하고 그 “역량을 강화하는 방법”이 선호되고 있다. 장애인가족을 대상으로 하는 사례관리 실천에 있어서 기본적인 철학은 긍정적인 인간관에서 출발하며 모든 사람에게 내재되어 있는, 잠재력을 지지하면 긍정적인 성장을 할 가능성이 강화된다고 보는데 이는 장애인가족에 대한 시각을 병리적 관점에서 강점 지향적 관점으로 전환하는 것을 의미한다.

또한, 역량강화 관점을 바탕으로 하는 장애인가족 사례관리 실천은 장애인가족을 서비스 수혜자라는 수동적인 의미에서 그치는 것이 아니라, 장애인 및 그 가족이 지니고 있는 잠재적 능력을 고양하여 주어진 문제해결에 대해 적극적으로 참여하는 능동적 주체로 전환하도록 돕는 것에 있다. 이러한 서비스 이용자의 주체적 참여를 통한 역량강화는 장애인 가족의 개별적 역량강화뿐 아니라 집합적 주체로서의 세력화를 통하여 보다 장애인가족에게 친화적인 사회적 환경을 조성하는 것에 기능하도록 돕는다는 점에서 사회실천적 가치를 담고 있다.

강점 중심과 역량강화 관점을 바탕으로 한 사례관리 실천의 원칙과 방향을 제시하면 다음과 같다.

<표 3-10> 강점 중심과 역량강화 관점에서의 사례관리 실천

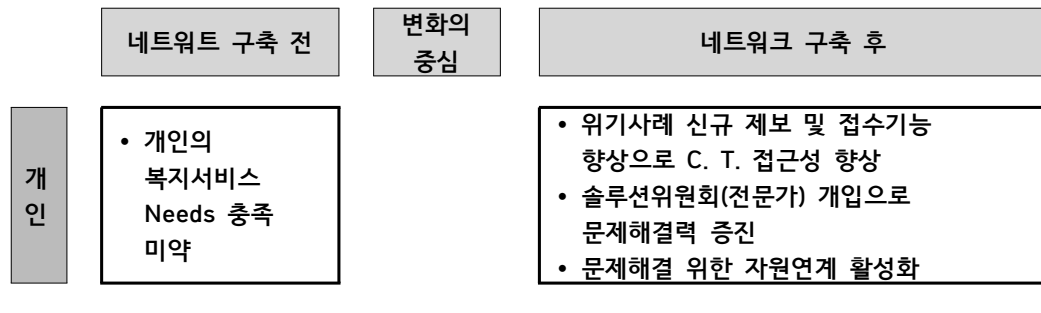
- 바람직한 변화를 위해 모든 클라이언트에게 내재하여 있는 문제를 해결할 수 있는 강점과 동기 및 잠재능력이 강조된다.
- 사례관리의 주요 목적은 클라이언트의 잠재력을 극대화함으로써 문제를 해결하고 환경체계를 활용할 수 있는 능력을 함양하는 것이다.
- 임파워먼트 실천은 클라이언트가 스스로의 힘으로 자신에게 필요한 자원을 얻을 수 있도록 역할을 강화하는 것이다.
- 임파워먼트 실천은 개인과 대인관계 그리고 사회의 여러 기회와 물리적인 환경 속에 내재된 자원을 찾아내고 이를 클라이언트가 잘 활용할 수 있도록 돕는 기능을 수행한다.

(자료출처: 인천광역시 사회복지관협의회, 2009)

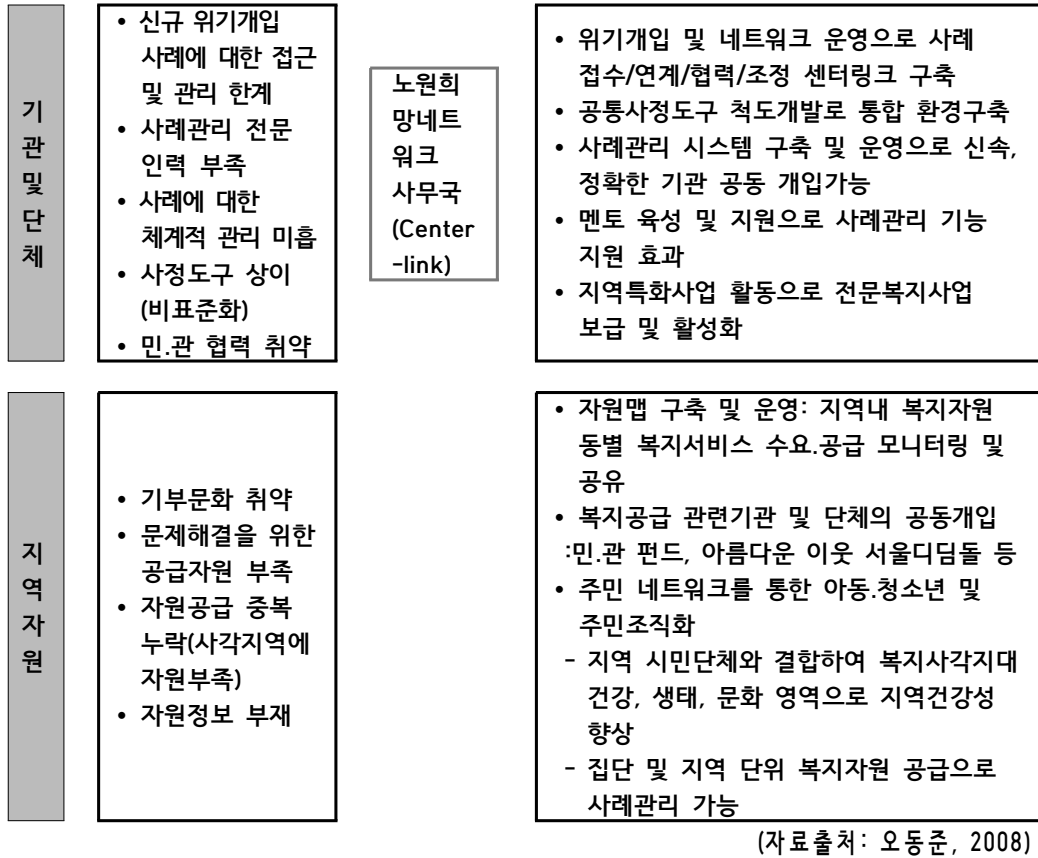
3) 네트워크 관점3)

장애인가족이 겪는 복합적인 문제와 요구를 해결하기 위해서는 사례관리와 더불어 장애인의 다양한 문제를 해결하기 위한 지역사회 중심의 자원 네트워크 개발과 운영이 필연적으로 요청되었다. 사례관리에서 클라이언트의 복합적인 욕구는 클라이언트와 가정만이 아니라 지역사회 차원에서 다양한 기관이나 시설, 단체의 참여와 협력을 통해서 충족될 수 있다. 특히 네트워크의 구축이 필요한 이유는 지역사회 내 사회복지 관련 조직들이 클라이언트에게 서비스를 제공함에 있어서 지원의 중복과 갈등을 최소화하고, 단위 조직의 정보, 인력, 설비 등 자원의 공유를 통해 지역사회 자원의 활용도를 최대화함으로써 사업의 효과성을 극대화할 수 있기 때문이다. 네트워크를 통하여 누락된 클라이언트를 발굴할 수 있고, 단절된 서비스를 연계 할 수 있으며, 서비스와 프로그램의 중복 조정 등을 통한 효율성을 증대하고, 부족한 자원을 동원하는 등의 효과를 담보할 수 있다. 이를 통해 클라이언트의 욕구를 충족하고, 자원부족의 문제를 극복할 수 있으며, 효율성의 증진 및 소속감, 공동체 의식을 증진시키는 효과를 담보할 수 있다.

일례로 네트워크 사례관리 시스템을 적용한 위기아동 개입사례에 대한 시범적 연구에서 네트워크 체계를 구축하기 전과 후의 성과비교를 [그림 3-2]와 같이 제시하고 있다.



3) 네트워크(network)의 개념은 매우 다양하게 사용되고 있다. 사회복지분야에서도 네트워크는 '사회적 관계망', '서비스 연계망', '기관간 연계', '조직간 협력', '지역사회관계망' 등으로 사용되고 있다.



[그림 3-2] 네트워크 구축 효과 사례

7. 발달장애인가족 사례관리 필요성과 실천 시 유의점

1) 발달장애인가족 사례관리 필요성

장애인은 장애의 특성으로 인해서 비장애인에 비해 더 많은 다양한 욕구와 복합적인 문제를 가지고 있는데 구체적으로 의료, 직업, 주택, 교육, 이동, 경제 등 다양한 분야에서 욕구가 나타난다. 또한 장애인은 경제활동에 있어 많은 환경적 제한을 받고 있으며, 장애로 인하여 추가로 지출되는 비용이 많이 발생할 수 있다(서울복지재

단, 2005). 따라서 장애인가족에 대한 사례관리과정은 다각적인 입장에서 장애인을 도울 수 있는 시스템을 구축할 필요가 있다.

특히 발달장애자녀를 둔 가족의 경우, 자녀의 치료나 재활에 대한 비현실적 기대 내지 신념으로 인해 과도하게 심리적·정신적·신체적·경제적 비용을 소모하는 경우가 많다. 따라서 이와 같은 가족이 경험할 수 있는 시행착오를 최소화하고 보다 현실적인 대안이 마련될 수 있도록 하기 위해서는 가족에 대한 지속적인 관심과 지원을 가능케 하는 서비스가 제공되어야 한다(백은령 외, 2010). 뿐만 아니라 발달장애인의 욕구가 가족이나 친구 또는 클라이언트의 네트워크 내에 있는 사람을 통해서도 완전히 충족되기 어렵고, 발달장애인에게 가용한 사회적 지지 시스템이 장애인의 욕구를 충족시키기에는 부적절하기 때문에 클라이언트의 개별적 욕구에 대해 포괄적이고 지속적인 서비스 제공을 가능하게 하는 사례관리의 필요성과 중요성은 더욱더 강조되고 있다.

2) 발달장애인가족 사례관리 실천 시 유의점

Rothman과 Sager는 사례관리모델을 활용한 사회복지개입의 요소를 목표, 개입구조, 실천초점, 실천유형이라고 언급하고 있는데, 이를 발달장애인가족을 대상으로 하는 사례관리실천에 적용하여 볼 때 다음과 같은 사항에 유의해야 할 것이다.

발달장애인가족의 사례관리 목표는 발달장애인가족이 최상의 기능을 할 수 있도록 하는데 초점을 두는 것이 중요하다. 또한 개입구조는 발달장애인의 생애주기와 그에 따른 가족의 돌봄 부담을 고려한 장기적 서비스, 장애와 관련된 학제 간 개입, 지역 사회에 기반을 둔 포괄적 서비스에 두고, 실천의 초점을 발달장애인가족에 대한 지지적 서비스와 가족 외부 환경에 대한 개입을 중요시하는 것에 두어야 한다. 이와 함께 발달장애인가족의 사례관리에서 중요한 것은 발달장애인가족의 참여를 최대화 하여 가족의 임파워먼트를 증진시키는 것을 궁극적인 목적으로 두어야 한다. 임파워먼트한다는 의미는 가족이 갖는 문제의 소재가 가족에게 있다고 보지 않는다는 것을 의미한다. 따라서 발달장애인가족을 돕는 사례관리자들은 가족에게만 변화를 요

구할 것이 아니라, 가족의 욕구에 부응하지 못하는 사회환경의 변화에도 지속적인 영향을 미쳐 개선되도록 노력해야 하며 이러한 요구를 가족들 스스로가 할 수 있는 역량을 키우는데에 초점을 뒀야 한다. 이는 많은 시간을 요구하는 간단하지 않은 문제이지만 발달장애인가족 스스로가 자신들을 옹호할 수 있는 역량을 신장한다는 측면에서 매우 의미있는 작업이다.

그밖에도 발달장애인가족에 대한 사례관리를 실시할 때는 문제가 발생하면 즉각적으로 개입하고, 발달장애인가족에 대해 진실되고 긍정적인 관계를 맺도록 유의하여야 할 뿐만 아니라, 발달장애인과 가족의 욕구에 초점을 두고 생애주기에 따라 지속적으로 지원하기 위해서 기관 및 전문가 간의 연계를 강화하고 다차원적 서비스를 개발하며, 이를 원활하게 제공할 수 있는 전달체계를 구축하는 것이 중요하다(오혜경·백은령, 2007).

IV. 사례관리의 주요과정 이해

1. 사례관리 과정 개요
2. 인테이크 단계
3. 사정단계
4. 계획수립단계
5. 개입단계
6. 평가 및 종결단계

IV. 사례관리의 주요과정 이해

1. 사례관리 과정 개요

사례관리를 전개해 나가는 과정에 대해서는 학자에 따라 다양한 견해가 있지만 내용에 있어서는 큰 차이를 보이지 않는데, 이는 사례관리의 핵심요소와 기능에 대한 일반적인 합의가 존재하기 때문이다.

목슬리(Moxley, 1989)는 사정(assessment), 서비스의 계획(service planning), 실행(implement), 점검(monitring), 검토와 평가(review and evaluation)의 5단계로 이루어진다고 하였다. 화이트(White, 1986)는 전형적인 사례관리과정을 6단계, 즉 사례발견(case finding), 사정, 보호 또는 서비스계획, 조정, 사후지도, 재사정으로 분류하고 있다(Netting, 1992). 한편 로스만(Rothman, 1991)은 기관에의 접근, 인테이크·사정과 목표수립, 개입계획·자원확인 및 목록 만들기, 클라이언트 연결, 점검과 재사정, 결과평가의 6단계 과정이 순환적으로 이루어진다고 제시하고 있다. 장인협·우국희(2001)는 인테이크, 사정, 계획수립, 실행, 점검 및 재평가, 평가 및 종결로 나누어 설명하고 있다. 여러 학자들이 제시하고 있는 사례관리의 과정을 도표로 제시하면 <표 4-1>과 같다.

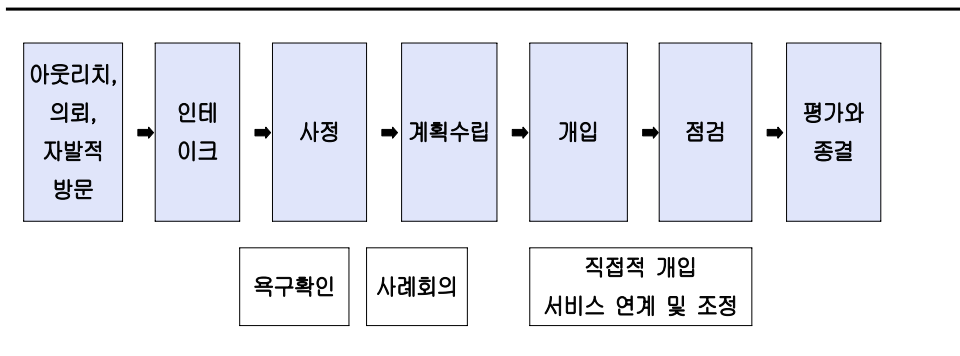
여러 학자들이 사례관리과정을 다양하게 제시하고 있지만 내용에 있어서는 유사한 활동들을 수행함을 알 수 있다. 이와 같은 사례관리 실천과정은 일직선상에 놓인 과정이라기보다는 순환적인 과정이라고 할 수 있다. 예를 들어 클라이언트에게 자원들을 연결하여 서비스가 진행되고 있는 과정 중이라도 클라이언트가 다른 욕구를 표현한다면 다시 개입계획을 수립하고 적절한 자원을 연결할 수 있다는 것이다.

<표 4-1> 사례관리의 주요 과정

Steinberg & Carter (1983)	Weil & Karls (1985)	White & Goldis (1986)	Moxley (1989)	Challis & Davies (1989)	Rothman (1991)	장인협, 우국희 (2001)
가입 (사례발견, 사전적격심사)	클라이언트의 확인과 출장원조	사례발견		사례발견	기관에의 접근, 접수	인테이크
사정	개별적 사정과 진단	사정	사정	사정	인테이크, 사정과 목표수립	사정
목표설정, 서비스기획, 능력조성	서비스기획, 자원확인	보호기획	기획	사례계획 및 서비스배정	개입계획, 자원확인과 목록 만들기	계획수립
보호계획의 실행	서비스연결, 서비스 실행과 조정	계획실행	개입		클라이언트 연결	실행
재사정	서비스전달의 점검 및 옹호	사후검토, 재사정	점검	점검 및 재평가	점검과 재사정	점검 및 재평가
종결, 관계유지	평가		평가	종료	결과평가	평가 및 종결

(자료출처: 김기태 외, 1997, p. 101을 토대로 재구성)

본 매뉴얼에서는 이러한 여러 학자들의 견해를 토대로 발달장애인가족 사례관리의 과정을 인테이크, 사정, 계획수립, 개입, 평가 및 종결단계로 분류하였다. 이를 기초로 발달장애인가족 사례관리 운영체계를 그림으로 도식화하면 [그림 4-1]과 같다.



[그림 4-1] 발달장애인가족 사례관리 운영체계

2. 인테이크 단계

1) 개념 및 주요 과업

인테이크란 사례관리자가 발달장애인과 그 가족의 문제와 욕구를 확인하여 사례관리 대상자로서의 요건을 갖추었는지 여부를 판단하는 과정이다. 인테이크 단계에서 달성되어야 할 주요 과업(표 4-2)과 사례관리자가 수행해야 할 역할(표 4-3)을 제시하면 아래와 같다.

<표 4-2> 인테이크 단계에서의 주요 과업

- 사례관리 및 사례관리자에 대한 소개, 사례관리의 목적 설명
- 제공 가능한 서비스에 대한 개괄적인 설명
- 발달장애인가족의 욕구 확인
- 발달장애인가족과 사례관리자간의 상호 기대 확인
- 사례관리 활동에 대한 합의
- 사례관리자의 개입에 대한 발달장애인가족의 부정적인 감정에 대한 적절한 처리
- 긴급한 욕구에 대한 정보 제공
- 참여유도

<표 4-3> 인테이크 단계에서의 사례관리자의 직무

- 서비스에 대한 발달장애인가족의 기대 확인
- 의뢰된 자료를 통해 발달장애인의 배경 검토
- 필요한 특별한 의학적 검사가 있는지 검토
- 발달장애인가족과 사례관리자의 역할과 책임에 대한 논의
- 발달장애인가족과 사례관리자간의 대화내용에 대한 비밀보장원칙 설명
- 발달장애인가족이 사례관리과정에서의 권리와 책임을 이해하고 있는지 확인
- 유용한 재할 및 자립생활 관련 권리 설명
- 다양한 지역사회 자원 서비스와 한계를 발달장애인가족에게 설명
- 발달장애인가족과 사례관리자가 상호 기대와 관계의 특징을 명확하게 인식하도록 함
- 발달장애인가족에게 지역사회서비스, 레크레이션, 교통 등의 정보를 제공

(자료출처: Rosseler Richard T. & Rubin Stanford., 1992, p. 6)

2) 내용 및 실행방법

(1) 인테이크 면접

아웃리치(outreach)를 통한 사례발굴, 의뢰(referral), 이용자의 자발적인 방문 등의 다양한 경로를 통해 사례관리자와 발달장애인가족의 첫 만남이 이루어지는 단계이다. 이는 인테이크 면접을 통해 구체화된다. 인테이크면접은 사례관리 과정 전반에 영향을 미치므로 긍정적인 관계의 기초를 다지는 방식으로 진행하는 것이 중요하다. 특히 일상적인 삶에서 여러 가지 어려움을 겪고 있으면서도 어떻게 해결해야 할지, 본인들이 필요로 하는 서비스가 어디에 있는지를 알지 못하는 발달장애인가족들을 발굴하기 위해서는 적극적인 홍보가 필요하다.

Tips! 홍보경로 및 전략

- 기존 이용자(발달장애인가족)를 활용하여 유사한 문제나 관심을 갖고 있는 잠재적 이용자에게 정보를 제공한다.
- 지역사회 내의 사람들이 자주 이용하는 병원, 사회복지시설, 도서관, 쇼핑몰, 종교기관, 구청 및 동사무소, 체육관 등에 팸플릿이나 광고지를 배포하고 지역방송 및 신문을 활용하여 홍보한다.
- 특정 집단(발달장애아동)을 대상으로 스크리닝(보육기관 혹은 지역아동센터)을 실시하여 잠재된 이용자를 발굴해 낸다.

인테이크면접은 발달장애인가족이 직접 기관을 방문하거나 사례관리자의 가정방문을 통해서 이루어지게 된다. 이와 같이 만남을 통해 면접이 이루어지기 전에는 전화를 통해 사전에 접촉을 하게 되는 경우가 일반적이다. 그러나 전화를 통해 너무 많은 정보를 주고받다 보면 의사소통이 불명확하게 이루어질 수 있기 때문에 대면 인터뷰 전에 사전적인 준비작업 정도로만 활용하는 것이 좋다.

Tips! 전화 인터뷰 시 유의할 점

보통의 경우 인테이크 면접전에 전화를 통해 첫번째 접촉을 하는 경우가 많으므로 이에 대한 준비가 필요하다.

- 전달하고자 하는 메시지를 정확하고 간단하게 말하기
- 이용자의 관심사와 요구를 간단히 탐색하기 (☞ 복잡한 내용은 면접 장면에서 다루기)
- 비자발적인 이용자의 경우 전화로 접촉하는 것이 어렵다는 것을 인식하기
- 방문약속, 기관명, 사례관리자의 이름, 교통수단 안내하기

(자료출처: 백은령 외, 2008)

① 신뢰관계 형성

인테이크 과정에서는 특히 사례관리자와 이용자 간의 신뢰 형성이 매우 중요하며 이것의 출발은 첫인상에서부터 출발한다는 점을 명심할 필요가 있다. 양자 간의 신뢰관계는 향후 사례관리과정을 진행해나가면서 필요한 협력관계 수립과 유지에 매우 중요한 밑거름이 된다. 신뢰 형성을 위해 필요한 사항은 다음과 같다.

<표 4-4> 신뢰 형성을 위해 유의할 점

- 신뢰는 단시간에 이루어질 수 있는 것이 아니라는 인식
- 이용자의 사례관리자의 자질과 능력에 대한 신뢰
- 발달장애인 및 가족의 변화능력에 대한 사례관리자와 발달장애인가족의 신뢰
- 발달장애인과 가족을 가치 있는 존재로서 신뢰하는 것
- 발달장애인가족의 경험에 대한 공감은 하되 동정은 피할 것
- 발달장애인과 그 가족과 관련해서 속단하지 않을 것
- 사례관리자의 인내심과 이해력 향상
- 이용자에 대한 불안, 불편한 감정 등 사례관리자의 정서에 영향을 미치는 요인들의 최소화

(자료출처: Rothman, 2003)

② 의사소통 기술

인테이크 면접을 위해서는 사례관리자의 의사소통기술 즉 면접기술이 매우 중요하다. 장애인과 그 가족에 대한 사례관리에서는 장애로 인해 의사소통상의 어려움을 겪는 경우가 종종 발생한다. 이용자의 장애는 효과적인 의사소통에 방해요소로 작용할 뿐만 아니라 긴밀한 상호작용을 유지해 나가는 데에도 부정적으로 작용할 수 있으므로 사례관리자는 장애특성과 관련한 의사소통기술과 방법에 익숙해져 있을 필요가 있다(백은령, 2011).

Tips! 발달장애인과 의사소통 기술과 방법

- 발달장애인과 함께 하기 위해서 사례관리자에게 가장 요구되는 능력 중에 하나는 의사소통능력에 제한이 있는 그들과 의사소통을 어떻게 원활하게 하느냐이다.
- 많은 발달장애인들이 최소한의 단어만을 사용하여 자신의 생각을 표현하기 때문에 가능한 단순하고 기본적인 단어를 사용해서 의사소통하는 것이 중요하다.
- 또한 발달장애인이 이해할 수 있을만한 유사한 단어를 사용하여 여러 각도에서 의사를 확인하는 작업도 필요하다.
- 발달장애인과 의사소통에서는 비언어적인 방법에 의한 의사소통도 제한을 받기 때문에 장애인과의 자유로운 의사소통에 어려움이 따른다. 원활한 의사소통을 위해서는 언어적, 비언어적, 의사소통 도구 등을 복합적으로 사용하여 최대한 정확하게 의사소통을 하는 것이 중요하다.
- 대부분의 발달장애인들이 질문에 대해 무조건적으로 '네'라고 답하는 경향이 있기 때문에 내용을 달리 질문해서 클라이언트의 생각이 무엇인지를 확인하는 것이 중요하다.
- 원활한 의사소통을 위해서는 발달장애인의 지적 수준을 잘 이해하고 있는 것이 중요한데, 사례관리자는 인내심을 갖고 클라이언트가 어떤 말을 하고자 하는지를 잘 이해하고자 노력하는 것이 중요하고, 자신의 이야기를 발달장애인이 잘 이해했는지를 확인하는 것도 매우 중요하다.
- 원활한 의사소통을 통해 사례관리자는 발달장애인을 지지, 격려하여 역량을 강화시킬 필요가 있으며 자립생활이 가능하도록 스스로의 삶을 선택하고 관리하도록 지원해야 한다.

(자료출처: Rothman, 2003)

(2) 욕구확인

인테이크 단계에서의 욕구확인은 발달장애인가족이 사례관리 대상자로서의 요건을 갖추었는지 여부를 판단하는 수준 정도에서 이루어지는 것으로 본격적인 욕구확인 은 사정단계에서 수행하도록 한다.

<표 4-5> 욕구확인 내용

- 발달장애인가족이 무슨 문제 때문에 힘들어 하는지 이와 관련된 희망사항
- 사례관리자나 기관에 대한 기대
- 즉각적으로 개입해야 할 긴급한 문제 여부
- 발달장애인가족이 가지고 있는 문제가 사례관리자 기관의 역할 범주에 부합되는지 확인

발달장애인이거나 가족이 호소하는 문제가 사례관리자를 찾아온 이유가 될 수도 있지만 실제 문제는 그들이 문제라고 인식하고 표현하는 것과는 다른 문제일 수도 있다. 발달장애자녀를 양육하고 있는 어머니가 양육스트레스 때문에 사례관리자를 찾아왔다고는 하지만 문제의 본질은 발달장애자녀를 낳기 이전부터 가지고 있던 남편과의 부부관계일 수도 있다. 인테이크 단계에서의 욕구확인은 짧은 시간 내에 이루어질 수밖에 없기 때문에 사례관리자의 직관이나 추정에 의존할 수밖에 없게 되는 것이 일반적이다. 그럼에도 불구하고 사례관리자는 가능한 문제를 정확하게 파악하려고 노력해야 하며 실제적인 문제가 무엇인지를 보다 면밀하게 파악해나가야 하고 우선순위도 결정해야 한다. 이처럼 구체적인 증거에 기반한 본격적인 사정은 사정단계에서 좀 더 면밀하게 이루어져야 한다.

(3) 정보제공

인테이크 단계에서의 정보제공은 사례관리자와 기관이 사례관리를 통해 어떤 서비스가 제공될 수 있을지에 대한 정보를 제공함으로써 발달장애인가족이 서비스를 선

택할 수 있도록 하는 것과 이용자가 정보를 활용하여 본인들의 욕구를 스스로 해결하도록 하는데 목적이 있다. 이를 위해서는 정보의 정확성과 구체성이 중요하다.

Tips! 정보제공 시 유의사항

- 발달장애인 가족의 현재 심리상태, 교육배경, 지적수준, 언어구사력 등 주의 깊게 고려할 것
- 정보나 지시를 논리적, 체계적, 단계적으로 제공할 것
- 복잡하고 다단계적인 지시사항(타기관 이용방법 등)은 서면으로 작성하여 제공할 것
- 이것, 저것과 같은 대명사 사용은 조심하고 정확한 단어를 사용할 것
- 분명하게 말할 것, 속도, 어려운 단어, 잘못된 문법, 어색한 문장 사용을 피할 것

(4) 사례관리에 대한 합의와 참여유도

발달장애인가족의 욕구확인 후에는 사례관리 대상자로 선정할 것인지 여부를 결정해야 한다. 사례관리 기관의 입장에서는 인테이크 대상자가 사례관리 대상자로 요건을 갖추고 있는지 여부를 결정해야 하는데 이때 발달장애인가족의 참여와 선택이 최대한 존중되어야 한다. 사례관리 기관의 정책이나 기능이 발달장애인가족의 욕구에 부합되지 않을 수도 있지만 기관이 대상자로 선정하지 않을 수도 있는데 이때 기관의 편의 때문에 이용자를 기피해서는 안된다. 발달장애인가족들은 다른 기관에서도 거절의 경험이 있을 수 있기 때문에 이를 세심하게 배려하는 것이 중요하다.

사례관리자는 발달장애인가족을 사례관리과정에 적극적으로 참여시키기 위해 최선의 노력을 기울여야 한다. 가족에 초점을 두다보면 가족이 발달장애인의 권리를 침해하는 것을 방관하게 되는 경우도 있을 수 있다. 이럴 경우 발달장애인의 입장에서 가족이 간과하고 있거나 의도적으로 침해하고 있는 부분에 대해 직면을 해야 할 수도

있다. 이러한 직면은 사례관리자와 대상자 간의 신뢰가 기본이 되기 때문에 초기에서 부터는 어렵고 관계가 어느 정도 형성된 이후에 다루는 것이 더 적절할 수 있다.

3) 실천 지침

사례관리자는 인테이크 과정에서 다음의 사항들을 고려하여 실천활동을 전개하는 것이 도움이 된다(Sheafor et al., 1997).

- 편안함을 주는 인사와 대화
- 발달장애인가족의 문제상황에 대해 진실된 관심 보이기
- 기관과 사례관리자에 대한 발달장애인가족의 기대 경청하기
- 발달장애인가족이 기관 및 사례관리자, 서비스에 대해 가질 두려움과 오해를 이해하고 공감하기
- 사례관리자와 기관이 할 수 있는 것과 할 수 없는 것에 대해 설명하기
- 서비스의 자격요건 · 이용절차 · 비용 등에 대해 자세하게 설명하기
- 사례관리자와 대화하고 기관의 도움을 받는 것에 대한 발달장애인가족의 양가감정을 다루기
- 사례관리 여부 혹은 의뢰에 대해 결정하기
- 현존문제의 긴급함, 비상상황에 주목하기
- 사례관리과정에서 발달장애인가족과 사례관리자의 책임 설명하기
- 문제사정 및 장·단기목표 설정, 효과적 개입유형의 결정을 위해 발달장애인가족이 정보제공을 해야 하는 필요성 설명하기
- 비밀보장의 원칙을 설명하기
- 인테이크 면접과 관련된 기관의 서류를 작성하기
- 만남의 횟수 합의하기
- 다음 만남의 빈도, 장소, 시간에 대해 합의하기

3. 사정단계

1) 개념, 목적과 관점

사정이란 발달장애인가족의 문제를 이해하고 해결하는데 필요한 자료를 수집하여 이를 기초로 그들의 문제와 원인을 분석하고 추론하는 과정으로, 이 단계의 주요과업은 자료수집과 사정이라 할 수 있다. 이러한 작업은 사례관리의 전반적인 과정에서 지속적으로 이루어지지만 특히 이 단계에서 집중적으로 이루어지며 이를 토대로 사례관리 계획을 수립한다.

(1) 사정의 목적

어떤 요인들이 발달장애인가족에게 영향을 미치는지, 이들의 상황을 변화시키기 위해서는 어떤 자원들이 필요한지, 변화과정에서 나타날 문제에는 어떤 것들이 있는지, 어떤 변화들을 평가지표로 삼아야 할지 등에 대한 사정을 하기 위해서 필요한 정보를 모으는 것이다(Rothman & Sager, 1998).

(2) 사정의 관점

가능한 포괄적이고 총체적인 관점에서 사정을 실시해야 한다. 발달장애인가족의 다양한 문제와 욕구, 약점, 강점뿐만 아니라 가용한 자원에 대해서도 확인하도록 한다. 발달장애인가족에 대한 사정에서 유용한 관점으로는 생태체계적 관점, 강점관점, 생애주기관점, 가족지원관점 등을 들 수 있는데 이러한 관점들은 각기 독립적이라기 보다는 상호 유기적인 관계를 갖고 있다. 이러한 관점은 안경의 렌즈에 비유할 수 있는데 사례관리자가 포괄적인 사정을 하기 위해서는 여러 가지 안경을 동시에 쓰고 발달장애인가족을 바라볼 필요가 있다. 유용한 사정을 하기 위해서는 충분한 시간과

적절한 사정도구를 사용하는 것이 도움이 된다.

<표 4-6> 발달장애인가족 사례관리의 관점

- 생태체계 관점: 발달장애인과 가족, 발달장애인가족과 환경을 영향을 주고받는 상호 호혜적인 관계로 이해하는 관점
- 강점관점: 발달장애인가족의 문제나 약점보다는 장점, 능력, 잠재력, 자원과 열망에 초점을 두는 관점
- 생애주기관점: 비장애인과 마찬가지로 발달장애인도 아동, 청소년, 성인기, 노년기로 향하는 단계적 변화과정을 경험하게 되며 각 단계마다 독특한 욕구와 과업이 있다는 관점

■ 생태체계적 관점

발달장애인가족을 사정하는데 있어서 준거틀이 될 수 있는 관점은 다양하지만 사정단계에서는 생태체계적인 관점이 유용하다. 이 관점에서는 장애(문제)를 개인의 욕구와 환경간의 불균형에 의해 발생하는 것으로 간주한다. 즉 발달장애인과 그 가족이 경험하는 스트레스는 증가하는 욕구에 비해 환경이 이러한 욕구를 채워줄 수 있는 능력이 없거나(서비스 제공 가능성 부족) 개인과 환경사이를 조절해주는 기능이 떨어지게 됨에 따라 발생한다고 본다. 발달장애인과 가족의 대처능력이 적절하지 않을 수도 있지만 이를 심화시킬 수 있는 사회환경 체계, 사회구성원들의 인식과 상호작용을 통해 결정된다고 본다. 따라서 사례관리자는 발달장애인 가족에 대한 직접적인 개입(상담, 교육, 훈련 등)을 함과 동시에 장애인의 욕구를 해결하기 위해 가족구성원, 인간관계체계 내에 있는 구성원에 대한 개입을 해야 할뿐만 아니라 욕구해결에 필요한 자원개발, 연계 등의 개입을 해야 한다는 입장을 취한다.

Tips! 사정단계에서 생태체계적 관점의 적용

- 발달장애인을 대상으로 한 사례관리에서 초점체계는 발달장애인 개인이 될 수도 있고 가족체계 전체가 될 수도 있다.
- 개인체계를 초점체계로 설정했을 때는 신체적, 인지적, 심리·정서적, 사회적 체계의 기능수행이 잘 이루어지고 있는지, 일상생활을 잘 수행하고 있는지 외부환경과의 관계는 어떠한지에 초점을 두고 탐색한다.
- 가족체계 전체가 초점체계일 경우 발달장애인이 가족체계에 어떻게 적응하고 있는지, 발달장애를 가진 가족구성원을 갖게 된 것과 관련해서 가족체계는 어떻게 받아들이고 적응하고 있는지를 탐색한다.
- 가족체계 내에서 상호작용은 어떠한지(가령 자녀가 발달장애일 경우 부부간의 관계, 부모와 비장애자녀 간의 관계), 발달장애인자녀를 돌보면서 갖게 되는 가족의 욕구(경제적, 돌봄, 심리적 욕구)와 사회적 자원(환경)간의 불일치와 스트레스 정도는 어떠한지에 초점을 두고 분석한다.

2) 주요과업 및 실행방법

(1) 자료수집

자료수집은 사정을 위해 필요한 정보를 수집하는 것을 의미하며 이용자의 욕구와 강점 파악뿐만 아니라 개입계획 수립에 필요한 정보들을 모으는데 중점을 둔다.

① 자료 수집의 방법

자료 수집을 위해서는 면접, 관찰, 검사 등이 일반적으로 많이 사용되는 방법이다.

■ 면접

면접이란 생각과 느낌을 교환하면서 언어적·비언어적인 의사소통을 해나가는 목적 지향적인 대화를 의미한다. 이러한 면접은 크게 정보를 얻기 위한 면접, 사정을 위한

면접, 치료를 위한 면접 등으로 구분할 수 있다. 사정단계에서는 정보를 얻기 위한 면접이 주로 이루어진다. 면접의 대상과 장소는 다양하게 행해질 수 있는데 발달장애인과 가족, 주변인들, 의뢰기관 담당자 등이 대상이 될 수 있고 장소는 융통성 있게 선택할 수 있는데 사례관리자가 근무하는 기관뿐만 아니라 가정이나 학교, 회사 등에서도 실시할 수 있는데 가능한 면접에 방해를 받지 않는 장소와 상황을 택할 필요가 있다.

■ 관찰

관찰은 비언어적인 형태의 자료를 수집할 때 유용한 방법이다. 관찰을 통해 사례관리자는 발달장애인가족의 정보를 자연스럽게 수집할 수 있다. 관찰은 수집하고자 하는 정보의 종류에 따라 자연스런 관찰과 구조화된 관찰로 구분할 수 있다. 면접상황에서는 대부분 가족구성원이나 혹은 구성원들 간의 역동성을 자연스럽게 관찰하는 것이 가능하다.

■ 검사

발달장애인 및 가족의 심리·정서적 상태(지능, 성격, 대처행동의 유형, 자아개념, 불안이나 우울의 정도 등), 신체건강 상태 등을 심리검사도구나 의료적 검사를 통해 파악할 수 있다.

Tips! 자료의 출처와 수집방법

- 발달장애인가족에게 직접적으로 질문하기
- 사례관리자나 훈련된 관찰자가 자연스러운 환경에서 발달장애인가족을 관찰하기(가정방문, 아동의 학교생활관찰, 놀이관찰 등)
- 실제생활과 유사한 상황을 설정하여 관찰하기(역할놀이, 상황관찰 등)
- 문서화된 기록도구를 이용하여 발달장애인가족이 자기점검과 자기관찰을 하게 하기
- 보관되어진 기록 활용하기(기관의 기록, 학교기록, 의료기록 등)

② 자료수집의 내용

자료수집의 내용은 사정 내용에 따라 달라지는데 일반적으로 발달장애인의 생활력, 인간관계, 경제문제, 건강·정서적 상태, 현재 어려움에 처한 문제내용 등에 대한 사실을 수집한다. 구체적인 자료수집 내용은 다음과 같다.

<표 4-7> 자료수집 내용

- 인테이크 면접에서는 무엇이 문제인가에 초점을 두었다면 사정을 위한 자료수집 단계에서는 문제에 영향을 미친 요인과 문제를 지속시키거나 악화시키는 요인에 대한 정보를 개인력과 환경적 측면에서 찾아본다.
- 발달장애인을 클라이언트 체계로 설정할 경우, 발달장애인의 개인력을 파악한다. 발달장애인이 살아 온 역사로 여기에는 영.유아기, 학령기, 청소년기, 성인기, 노년기 등 인간의 생활주기에 따른 인간관계, 생활사건, 발달장애인의 감정 등이 포함된다.
- 가족력을 수집한다. 원가족의 가족상황과 가족관계, 현재의 가족구성 등이 포함된다.
- 발달장애인의 기능을 파악한다. 지적 기능, 정서적 기능, 신체적 기능, 행동적 기능, 대인관계, 업무능력, 문제해결능력 등이 포함된다.
- 발달장애인가족의 자원을 파악한다. 현재 이용하고 있는 서비스, 활용가능한 자원 등이 포함된다.
- 클라이언트가족의 한계.동기.장점을 파악한다. 문제를 해결하는 데 있어 클라이언트 개인 혹은 클라이언트를 둘러싼 환경 속에 있는 한계.장점.동기 등에 대한 정보를 포함한다.

(자료출처: 양옥경 외, 2005)

(2) 사정

사정이란 수집된 자료들을 분석하고 추론하는 과정을 의미한다. 생태체계적인 측면에서 발달장애인가족과 그들이 관련된 체계전반에 대해 포괄적인 사정을 진행해야 한다. 즉 발달장애인가족을 그들의 환경과 관련해서 이해하는 것으로, 발달장애인 가

족의 욕구와 상황을 이해하고 이를 바탕으로 발달장애인가족과 환경 혹은 양자를 유지, 개선, 변화시키기 위해 무엇을 해야하는가를 계획하기 위한 기초단계이자 활동을 의미한다.

① 사정의 내용

사정단계에서 살펴보아야 할 내용을 다음과 같이 5가지 영역으로 나누어 볼 수 있다.

<표 4-8> 발달장애인가족 사정의 5가지 내용

- 발달장애인 가족의 문제규명
- 발달장애인 가족의 욕구를 이해하기 위해 필요한 정보로서 개인에 대한 사정
- 체계로서의 발달장애인의 가족에 대한 사정
- 발달장애인 가족의 사회적 환경에 대한 사정
- 발달장애인 가족의 강점에 대한 사정

<참조> 욕구란?

- 발달장애인 가족의 생존, 독립적인 삶, 삶의 질 향상을 위해 충족시키고자(되어야) 하는 것
- 사회복지적인 개입 또는 서비스를 필요로 하는 상황, 사례관리자가 서비스를 제공해야 할 필요성

※ 요구(demand)와 욕구(need)

일반적으로 요구는 사례관리대상자나 그 가족들이 원해서 제기하는 것으로 간주되며 욕구는 전문가의 개인적 판단이나 여러 사정도구에 의한 전문적인 판단을 의미한다(김찬우, 2006).

이를 발달장애인 가족에 적용시켜 보면, 요구는 발달장애인 가족들이 제기는 하는 것, 욕구는 발달장애인 가족의 요구를 사례관리자가 발달장애인과 가족 간, 발달장애인 가족과 환경간의 관련성 속에서 이해하고 분석하는 것으로 설명할 수 있다. 그러나 전문가의 판단이라고 해서 발달장애인 가족의 요구를 무시한 채 사례관리자가

독단적으로 판단하는 것을 사정이라고 할 수는 없다. 욕구의 당사자가 발달장애인가족이므로 사정과정에서는 발달장애인 가족의 참여는 필수적이며 사례관리자는 발달장애인 가족의 요구에 부합되는 서비스를 제공해야만 한다. 그러나 발달장애인 가족의 요구가 욕구의 범위를 넘어선다는 전문가적인 판단이 설 때 충분한 정보제공과 설득을 통해 욕구충족을 위한 시도나 자원동원이 필요한 때까지 기다리면서 사전 준비를 해야 한다는 것을 이해시킬 필요가 있다. 따라서 사례관리자에게는 이를 꿰뚫어 볼 수 있는 통찰력과 함께 발달장애인과 그 가족이 잘 납득할 수 있도록 하는 설득력이 필요하다.

애플비(Appleby) 등(2001)은 장애에 대한 사정을 할 때 포함해야 할 요소들을 다음과 같이 제시하고 있다. 이를 발달장애에 적용해 보다면 사례관리자에게 유용한 준거들을 제공해줄 수 있을 것이다.

<표 4-9> 장애에 대한 사정

- 특정 장애 조건의 특성
- 장애 발생 시 연령
- 개인의 특성과 성격
- 개인의 가족특성
- 개인이 속한 환경의 특성
- 사회경제적인 상태
- 인종적인 집단
- 문화와 사회적인 상호작용

(자료출처: Appleby, Colon, Hamilton, 2001)

② 사정을 위한 자료수집의 내용

사정은 발달장애인가족의 욕구와 독립적인 능력뿐만 아니라 비공식적 지지망과 지지의 정도, 공식적 지역사회 자원에 대한 분석까지도 포함해야 하며 이를 위해서는 다양한 경로를 통해 충분한 자료가 수집될 필요가 있다.

<표 4-10> 사정단계에서 자료수집의 내용

- 발달장애인 가족의 소득, 주택, 직업, 건강, 정신건강, 사회활동, 여가활동, 일상 활동, 이동수단, 법률, 교육적 욕구
- 장애인의 신체적, 인지적, 정서적, 행동적인 면에서의 독립적인 능력에 대한 사정
- 자원에 대한 사정: 장애인의 가족구성원, 형제, 동료, 이웃, 다른 지역사회 접촉, 모임 구성원, 단체, 학교, 휴먼서비스 기구 등 비공식적 지지망의 구조, 상호작용, 이들로부터 받고 있는 지지의 유형(도구, 물질, 사회적 지지)
- 지역사회와 공공서비스, 휴먼서비스 기관, 전문화된 복지 프로그램 등과 같은 공식적인 지역사회자원체계 파악

<표 4-11> 발달장애인가족 사정 영역 및 내용

사정 내용	발달장애인가족의 욕구	발달장애인의 독립적인 기능, 능력 및 강점	발달장애인가족의 비공식적 지지망	공식적 지역사회 자원체계
사정 단위	1.소득 2.주택 3.고용·직업 4.건강 5.정신건강 6.사회활동 7.여가활동 8.일상활동 9.이동수단 10.법률 11.교육	1.신체적 기능 2.인지적 기능 3.정서적 기능 4.행동적 기능	1.사회적 관계망의 구조 2.사회적 관계망의 상호작용 3.도구적 지지 4.물질적 지지 5.사회적 지지	1.자원목록 2.유용성 3.적합성 4.적절성 5.수용성 6.접근성

Tips! 탄력적인 사정 기법

- 사정영역과 세부내용을 모든 발달장애인가족에게 동일하게 적용할 필요는 없다. 각 가족의 욕구와 상황, 사례관리자의 판단에 따라 취사선택이 가능하다.

Tips! 자원목록 작성

- 효율적인 자원관리를 위해서는 자원목록을 만드는 것이 중요한데 이때에는 각 자원의 유용성, 적합성, 적절성, 수용성, 접근성에 대한 정보를 포함하도록 한다.

③ 강점사정

문제중심의 사정보다는 강점사정이 발달장애인가족의 임파워먼트, 잠재능력 개발·자신감과 책임감을 향상시키는데 도움이 된다. 대부분의 발달장애인가족이 발달장애인이 가족구성원이 되면서부터 타인들의 시선을 받거나 양육과정에서 좌절과 소외의 경험으로 인해서 자존감이 낮아지고 습관화된 무력감에 빠져 있을 수 있다. 이러한 상황에서 발달장애인가족의 문제만을 찾기보다는 가족이 가지고 있는 잠재력과 장점을 찾는 것이 문제해결에 더 유용할 수 있다.

<표 4-12> 강점사정 영역

- 가족과 친구
- 교육적 배경과 직업경력의 배경
- 문제해결 및 의사결정기술
- 개인적 자질과 특성: 지성, 명량한 품성, 경청, 약속을 잘 지킴, 독립심, 자신감, 예의범절, 자기주장력, 친화력, 설득력, 이웃과 관계기술, 책임감, 지도력 등
- 물질적·재정적 자원: 주거, 소유재산, 자동차, 저축, 돈을 빌릴 수 있는 주변 사람
- 인생태도와 관점: 변화에 대한 동기와 긍정적 태도, 신앙심과 같은 강한 신념
- 기타 사정과 개입단계에서 나타난 발달장애인의 지적 능력, 인간관계기술, 운동능력, 예술적 재능, 그리고 특기나 취미 등

Tips! Cowger의 강점 사정도구 활용하기

● 발달장애아동가족에 대한 강점관점 사정의 예시

아동은 6세 남아로 희귀성 질환으로 인해 발목이 뒤틀어져 있고 앉거나 기는 것만 가능한 상태이며 수용언어와 표현언어의 격차가 커 말을 거의 하지 못하는 상태. 팔약근의 문제로 배변 조절이 되지 않아 기저귀를 착용하고 있는 상태임. 가족사항으로 엄마와 누나 세 명과 함께 생활. 친가나 외가와는 거의 교류가 없는 상태임. 엄마의 경우, 지적장애라 할 수는 없으나 전반적인 기능이 다소 떨어지고 우울감이 있고 큰딸에 대해 의지를 많이 하는 편임. 큰누나(13세)는 엄마와 동생들에 대한 책임감은 강하지만 최근 사춘기에 접어들면서 매사에 짜증이 늘어난 상태이며 나머지 두 누나는 아직까지는 엄마의 보살핌에 대한 욕구가 큰 상태임

	강점	
장애인가족	<ul style="list-style-type: none"> ● 큰딸의 가족부양 책임 ● 엄마의 삶에 대한 의지 ● 방과 후 집으로 바로 돌아오는 세 딸 ● 부정적 감정표현을 하지 않는 엄마 	<ul style="list-style-type: none"> ● 가족구성원간의 연대의식 ● 막내동생(장애아동)에 대한 누나들의 관심 ● 주민센터와의 연계, 서비스 제공받음.
	<ul style="list-style-type: none"> ● 가족구성원의 무기력 ● 장애에 대한 이해 부족 ● 모의 양육태도와 기술 부족 ● 장애발견 및 조기개입 지연 	<ul style="list-style-type: none"> ● 부친 부재로 인한 정서적·물리적 지지체계 빈약 ● 사회적 지지체계 연계망 부족 ● 경제적 어려움
	결핍/욕구	환경

(자료출처: 백은령, 2012)

④ 자원 사정

자원이란 발달장애인가족을 위한 사례관리 목표 달성에 필요한 수단을 총체적으로 일컫는다. 자원의 범주에는 제도, 돈, 사람 등이 포함되는데 이외에도 창의적이고 포괄적인 개념과 방법으로 자원을 개발, 확대해야 한다. Ballew와 Mink(1996)는 자원의 소재에 따라 내적 자원과 외적 자원으로 구분하고 자원제공 주체의 성격에 따라 공식 자원과 비공식 자원으로 구분하여 설명하고 있다. 내적 자원은 흔히 개인의 강점이나 가족의 특성들을 말하며 외적 자원은 공식 지원과 비공식 지원, 공공자원과 민간자원, 사적 관계와 자연적 관계로 설명할 수 있다(경기도장애인복지관, 2012).

Rothman(2003)은 장애인을 위한 자원과 지원 영역을 <표 4-13>와 같이 제시하고 있다.

<표 4-13> 장애인을 위한 지원과 자원체계

		건강보호	주택과 개인보호	고용과 임금보장	사회적 지지와 여가	이동 접근 보조공학
공공 부분	연방정부 자원/ 주정부 및 지방정부 자원	의료적 보호가정/ 지역사회를 기반으로 한 보호/ 요양원보호/ 부수적인 의료보호 서비스들	지역사회 생활하기/ 재정적 보조/ 활동보조 서비스	고용/교육/ 훈련/재활/ 소득지원	사회적지지 연계망/ 보호제공자 가족지지/ 여가활동	이동성/ 적합한 생활공간/ 보조공학
민간 부분	특화된 민간 조직들/ 장애영역을 포괄하는 서비스 조직들/ 지역에 기반한 장애서비스					

(자료출처: Rothman, 2003, pp. 245-328의 주제를 표로 작성함)

Tips! 자원사정

- 강점사정에서 제시했던 발달장애아동가족 사례를 토대로 자원사정 예시를 제시해 본다.

내적		외적	
개인	가족	공식적	비공식적
모의 생활력, 근로능력 큰딸의 책임감 모의 변화에 대한 의지	가족구성원의 유대감 장애아동에 대한 누나들의 관심 가족의 건강 가족 숫자	공적	자발적
		국민기초생활수급자 활동보조인, 장애수당 취득을 위한 장애등록 지역아동센터(교육, 보호) 종합사회복지관	교회
		사적	자연적
		OO 병원 사회복지팀	반상회, 지역주민

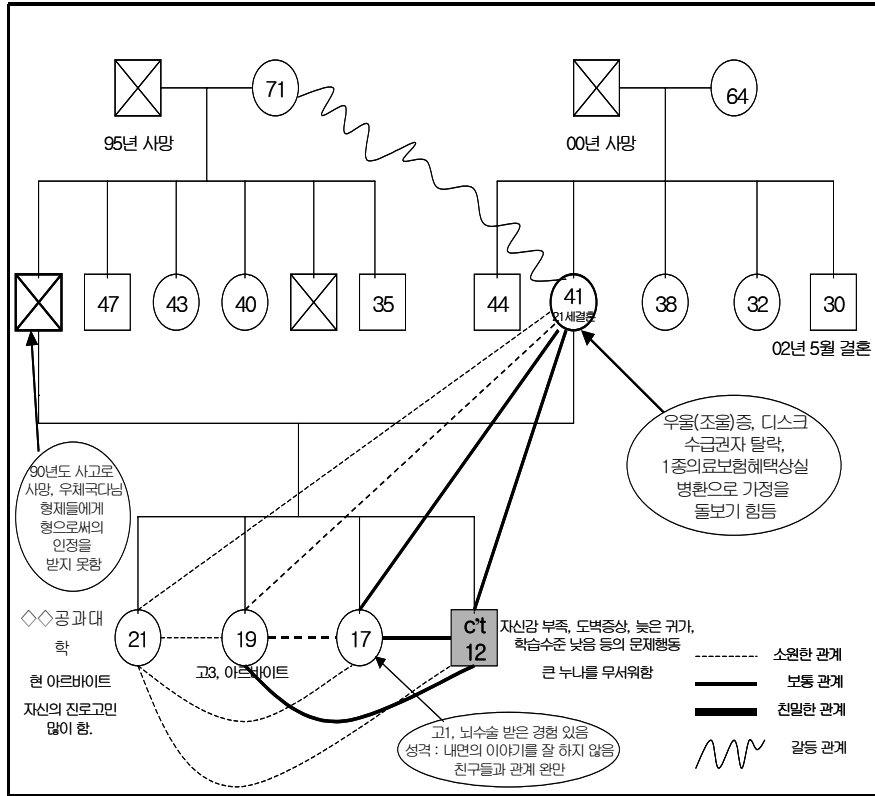
⑤ 가계도

가계도는 2-3세대에 걸친 가족구성원과 관계를 일목요연하게 정리할 수 있는 도식으로 가족의 주요한 사건들, 가족구성원의 출생과 상실, 의사소통과 관계유형, 그리고 직업 등의 정보를 제공할 수 있으며 사례기록을 함축적으로 할 수 있게 해준다는 장점이 있다.

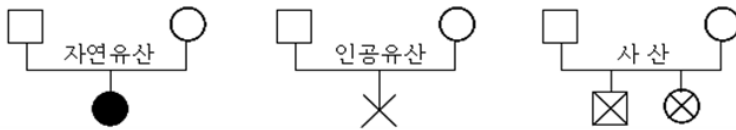
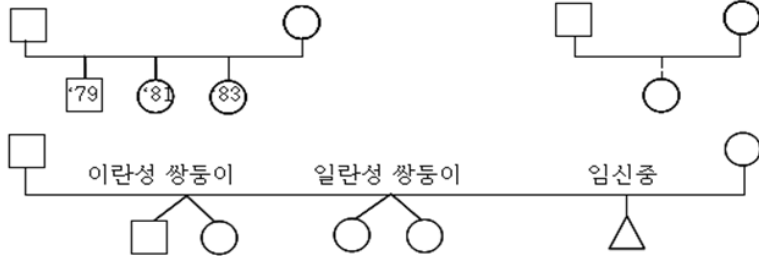
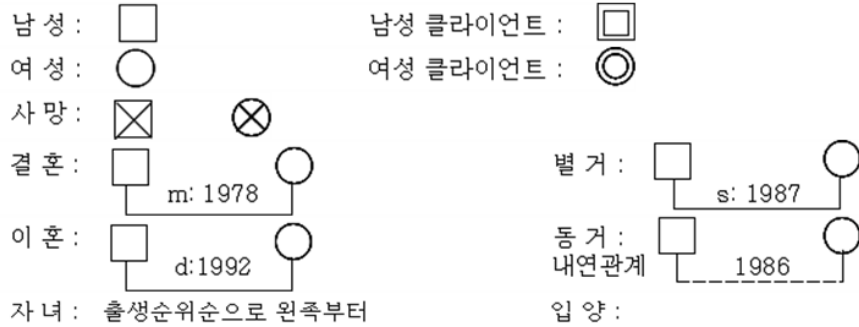
■ 가계도 작성방법

가계도는 사람을 표시하는 기호와 관계를 묘사하는 선을 활용하여 보통 3세대 이상의 가족들에게 나타난 중요한 생활사건(결혼·별거·이혼·사망·입양 등)과 인구학적 정보(연령·학력·직업·주거 등)들을 기술한다. 가계도는 가족구조를 도식화하고, 가족에 관한 정보를 기록하며, 마지막으로 가족관계를 기술하는 순서로 작성된다(백은령 외, 2008).

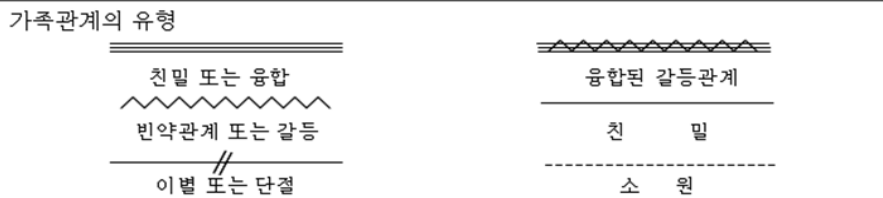
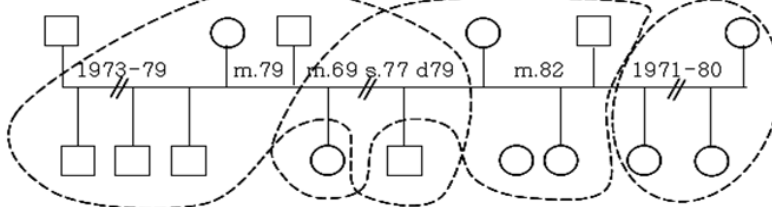
<참조> 가계도의 예시 1



<참조> 가계도의 예시 2



재혼가족의 동거양상



⑥ 생태도

생태도는 사회환경적 맥락 내에서 개인이나 가족의 위치를 나타낸 것으로 가족 및 가족구성원과 환경간의 상호작용을 그림으로 표현할 수 있는 도식이다. 생태도는 발달장애인가족이 상호작용하는 외부 환경체계들을 분명하게 해주고 환경체계들 간의 관계의 질, 지지와 자원의 흐름까지 파악할 수 있는 장점이 있다.

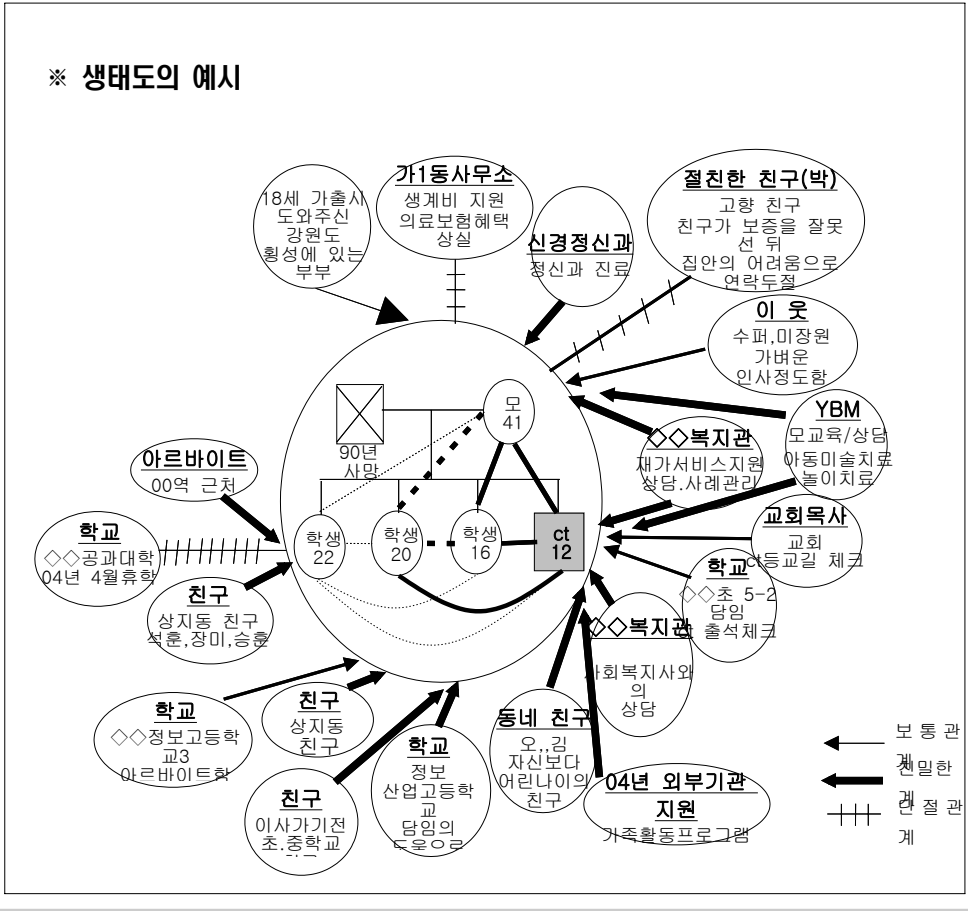
발달장애인 및 가족에게 유용한 자원과 스트레스가 되는 자원, 부족한 자원 등에 대한 정보를 제공해줄 수 있기 때문에 환경체계로부터 스트레스를 경험하고 있는 가족의 문제를 사정할 때 유용하다.

■ 생태도 작성방법

가계도에서 활용한 기호를 활용하여 작성한다. 원을 그리고, 그 안에 현재 어려움을 겪고 있는 클라이언트나 가족의 가계도를 그린 후, 각 구성원들이 관계를 맺고 있는 외부의 사회체계들을 각각 원으로 그려 넣는다. 그 다음 가족이 상호작용하고 있는 의미 있는 체계들과의 관계를 선으로 표시하게 된다. 또한 각 체계간의 관계의 질과 자원의 흐름을 특정기호를 사용하여 표시한다. 이렇게 완성된 생태도는 가족과 환경체계간의 관계에 대한 전체적 조망과 함께 개입에 필요한 정보를 간략하게 한눈에 파악할 수 있도록 해 준다(백은령 외, 2008).

<참조> 생태도의 예시

※ 생태도의 예시



3) 실천기법과 지침

사정단계에서 고려해야 할 주요 실천기법과 지침을 제시하면 다음과 같다(백은령 외, 2008).

- 이중적 관점
 - 개인과 환경 사이의 상호작용의 영향을 분석한다.
- 가계도와 생태도
 - 가족과 상호작용적 자료를 그래프로 나타낸다.
- 사회적 지지의 사정
 - 사회적 지지를 구할 수 있는 사람들을 확인한다.
- 생활력표
 - 삶의 주요사건이나 시기별로 주요문제의 전개를 그래프로 표현한다.
- 생활주기표
 - 가족 내 구성원의 발달단계를 그래프로 나타낸다.
- 가족생활주기
 - 가족생활주기의 다양한 단계에 발달과제와 변화를 확인한다.
- 클라이언트의 강점 확인
 - 개인과 가족의 강점을 확인한다.
- 대처전략과 자아방어
 - 어려운 상황에 대한 반응을 예측하기 위해 클라이언트가 보통 사용하는 대처방법과 방어기제를 확인한다.
- 클라이언트의 역할수행을 사정하기
 - 역할관련 행동을 수행하는데서 클라이언트가 느끼는 어려움의 특성을 파악한다.
- 클라이언트의 자아개념을 사정하기
 - 클라이언트 자신에 대한 인식과 사고를 이해한다.
- 가족역동성과 가족기능수행
 - 가족 상호작용의 특성과 구조를 확인한다.
 - 행동적 상호작용에 대한 관찰과 분석을 보다 정확히 한다.
- 직접 만든 자료수집도구
 - 특정실천현장에서 클라이언트에게 사용할 설문지, 체크리스트, 설정사례나 여러 가지 형태의 자료수집도구를 만든다.
- 심리학적 검사의 의뢰

- 클라이언트 기능수행을 사정하는 데 심리학적 검사를 적절히 사용한다.

Tips! 사정보고서

- 사례관리자가 작성하는 사정보고서(양식)에는 두 종류의 정보를 포함해야 한다. 발달장애인가족에 대한 자료(정보)와 사례관리자의 사정이나 생각들이다. 자료는 기본적인 사실을, 사정은 그 자료에 대해 사례관리자가 의미를 부여하는 가설 내지는 의견, 소견이라 할 수 있으며 사례관리자의 개입에 관한 함의를 요약하는 것이다.
 - 사정보고서의 조직, 형식, 내용은 기관에 특성에 따라 상이할 수 있으나 좋은 보고서는 간결성, 평이성, 유용성, 조직성, 비밀보장과 장애인가족의 접근, 객관성을 보장하는 것이어야 한다.
1. 간결성: 보고서는 그 보고서를 활용할 사람들에게 말할 필요가 있는 것 이상의 것을 말하지 않는다.
 2. 평이성: 복잡한 단어나 문구를 최소화한다. 전문용어 사용과 유형화를 피하고 독자가 알기 원하는 행동의 예를 설명하고 제시한다.
 3. 유용성: 보고서를 준비하는 동안 보고서의 목적을 마음에 새긴다. 누가 그 보고서를 읽을 것이며 그들이 알고 싶어 하는 내용은 무엇인지를 스스로에게 질문한다. 단지 흥미가 있거나 놀랄만한 정보이기 때문에 보고서에 포함시켜서는 안 된다.
 4. 조직성: 다양한 제목을 사용하여 주제별로 정보를 찾기 쉽도록 분류한다.

(자료출처: 남기철 외, 2010)

4. 계획수립단계

1) 개념 및 주요과업

발달장애인가족에 대한 사정내용을 토대로 어떻게 도울 것인가에 대한 계획을 수립하는 단계이다. 즉 개입계획수립은 사례관리자가 사정단계에서 파악한 내용을 기초로 발달장애인가족의 욕구를 해결하기 위한 실천과정과 방법을 구체화하는 단계라고 보면 된다. 이때 수립된 목표와 개입계획에 대해 장애인가족과 상호 합의하는 것이 매우 중요하다. 자칫 사례관리자가 독단적이거나 주도적으로 목표와 개입계획을 수립한다면 발달장애인가족의 참여가 소극적으로 될 수 있기 때문이다. 사례관리자가 중요하게 생각하는 목표와 개입계획에 발달장애인가족이 동의하지 않을 경우 발달장애인가족이 납득할 만한 정보와 근거를 가지고 공을 들여 설득하는 작업이 이루어져야 한다.

2) 내용 및 실행방법

발달장애인가족의 욕구를 반영하여 명확화, 구체화하여 목표를 수립하고 단기간 해결되기 어려운 요구사항은 장기적인 목표로 전환하고 이를 위해 단기적으로 달성해야 할 목표설정과 실행 가능한 실천계획을 수립할 수 있도록 지원한다.

(1) 목표설정

효과적인 개입이 이루어지기 위해서는 명확한 목표가 설정되는 것이 중요하다. 목표는 가능한 측정 가능한 형태로 기술되어야 하며 긍정적인 용어를 사용하여 기술한다. 목표설정 시 사례관리자는 발달장애인과 가족구성원이 꿈꾸는 자신의 삶의 모습이나, 자신의 미래 등에 대해서 질문하여 보다 큰 그림에서 그것을 이루기 위해 본인들이 지금 할 수 있는 것과 해야 하는 것, 사례관리자가 도와주기를 바라는 것을 구체화해 나가는 것이 좋다.

Tips! 발달장애인가족의 목표설정 시 고려사항

- 장애를 경험한 클라이언트와 가족은 현재의 상황에 매몰되어 자신의 강점을 찾고 긍정적인 변화를 바라보기 어려운 상태인 경우가 많다. 만성적인 장애로 인한 복합적인 문제를 경험하고 있는 가족의 경우 해결의 실마리를 찾는 것이 어려우며, 특히 발달장애가족의 경우 대부분 빈곤과 결합된 문제를 경험하게 됨으로 인해 사례관리자와 가족 모두가 상황에 압도되어 방향을 찾기 어려울 수 있다. 특히 장애자체에 관심을 집중시킴으로써 발달장애인가족의 욕구에 기반한 목표설정을 어렵게 하는 경우가 많다. 그러므로 사례관리자는 발달장애가족이 직면하고 있는 문제보다는 발달장애인가족이 지금까지 지탱해 온 힘과 문제를 해결하는 양상을 객관적으로 바라보고 그 안에서 욕구에 기반한 변화 목표를 찾아나갈 수 있도록 지원해야 한다.

(2) 개입계획 수립

수립한 목표를 달성하기 위해 구체적으로 누가, 무엇을, 어떻게 할 것인가를 구체화하는 과정이다. 개입계획 수립 시 지켜야 할 원칙은 다음과 같다(김찬우, 2006).

- 개입계획은 전단계의 사정 결과에 충실해야 한다. 사정의 목표중 하나가 욕구의 명확화였다면 계획은 서비스 전달과 욕구를 연결하는 과정이다. 따라서 사정결과에 의한 욕구에 부합되는 개입 계획을 세워야 한다.
- 개입계획 수립과정에 발달장애인가족의 참여가 전제되어야 한다. 이러한 참여가 없다면 서비스 제공자나 행정상의 편의에 의해 계획이 수립되어 관료적인 행위로 인식하기가 쉽다.
- 수립된 계획은 변화될 수 있다. 발달장애인가족의 욕구변화나 재사정 이후 계획은 변화될 수 있다.
- 계획에 포함된 서비스는 공적인 영역뿐만 아니라 비공식적 자원의 활용에 대한

것까지 포함되어야 한다. 욕구사정에서 나타난 비공식 자원과의 적절한 연결을 대상자의 특성에 맞추어 설정함으로써 공식적 자원의 갭을 메울 수 있다. 예를 들어 발달장애인가족이 시설입소를 원하지 않을 경우 위기상황에 지원을 받을 수 있는 단기시설 서비스에 대해 명시한다.

- 계획에는 반드시 재정(비용부담)적인 문제가 명확하게 규정되어야 한다. 재정지원에는 본인부담에 관한 부분도 명시되어야 한다.
- 모든 계획은 문서화하여 대상자의 동의를 통해 계약을 맺는 형태로 되어야 한다. 여기에는 기간과 작성자가 명시되어야 하며 관련자의 동의가 전제되어야 한다.

Tips! 계획 수립 시 고려할 사항

- 장애에 너무 집중하지 말라! 장애가 아닌 욕구에 기반 한 목표를 수립한다.
- 요구가 아닌 욕구에 반응하고 욕구로 전환해 나갈 수 있도록 질문하고 반응한다.
- 종합적인 서비스 제공계획이 아닌 통합적인 서비스가 계획될 수 있도록 한다.
- 발달장애인가족을 전체적인 상황 속에서 파악해야 한다.
- 발달장애인가족이 선택한 것과 사례관리자가 선택한 것이 다를 수 있음을 인정하고 발달장애인가족의 시각에서 보려하고 노력하며, 그들의 선택을 존중한다.
- 최대한 발달장애인가족의 사회망에 있는 가족, 친구, 이웃, 자연적 원조망 등의 비공식적 자원을 이용할 수 있도록 가족을 격려한다.
- 발달장애인가족이 성취할 수 있는 수준의 목표를 선택한다.
- 구체적인 행동이나 활동을 목표로 수립하면 성취여부를 평가하기 쉽다.

(자료출처: 남기철 외, 2010 재구성)

〈참조〉 사례관리 계획서 작성 예시

욕구	결과 목표	서비스 목표	실천계획	빈도	담당(기관/담당)		개입 기간
					내부	외부	
수술	-발목기 형 치료 -보행능 력 향상	-수술 기회제공	① 수술비 확보: 00 병원 사회복지팀 접촉		사례관리 자(최00)	o 00 병원 사회복지팀 사회복지사	2011. 1.4 ~ 2011. 12.31
			② 수술기간 중 누나들 보호 문제 해결		사례관리 자(최00)	o인근 종합사회복지관 자원봉사자 o단기 보호시설 담당자 o출석교회 여전도회, 구제부 책임자	2011. 1.4 ~ 2011. 3.31

(3) 계약

계약이란 목표와 개입계획에 대해 발달장애인가족과 사례관리자가 상호합의하고 이를 명시적으로 확인하는 과정을 의미한다. 계약의 내용에는 문제의 정의, 달성될 목표, 이용자와 사례관리자의 역할, 만남의 빈도와 횟수, 비용, 개입기법, 평가방법 등을 포함한다. 계약은 서면과 구두로 할 수 있으나 구두의 경우도 사례관리자가 기록을 남겨두어야 한다(백은령 외, 2008).

3) 실천기법과 지침

계획수립단계에서 고려해야 할 주요 실천기법과 지침을 제시하면 다음과 같다.

- 목표는 발달장애인가족이 추구하는 바람직한 결과와 관련되어야만 한다.
- 목표는 명백하고 측정 가능한 용어로 정의되어야 한다.
- 목표는 실행 가능한 것이어야 한다. 달성하지 못한 목표설정은 발달장애인가족의 용기를 잃게 하고, 반복적인 좌절감을 느끼게 할 수 있다. 그러므로 목표를 설정할 때 사례관리자는 목표를 달성할 수 있는 발달장애인가족의 능력과 목표달성에 영향을 미치는 환경적 압력 이 두 가지를 기본적으로 고려해야 한다.
- 목표는 사례관리자의 기술과 지식에 상응해야만 한다.
- 목표는 가능할 때마다 성장을 강조하는 긍정적인 용어로 진술해야만 한다.
- 목표는 기관의 기능과 일치하여야 한다(Hepworth & Lasen, 1993).

Tips! 사례회의(Case Conference) 활용하기

- 사례에 대한 회의는 인테이크, 사정, 목표수립 및 개입계획의 과정 중에 개최할 수 있다. 물론 사례관리 개입과정과 점검, 평가 단계에서도 개최할 수 있는데 사례회의를 하는 가장 큰 이유는 사례관리자의 주관적인 결정에 의해 발생할 수 있는 실수를 최소화하기 위한 것이다. 또한 당사자인 발달장애인가족이 본인들의 문제에 대한 결정과정에 주도적으로 참여할 수 있도록 하는 공식적인 절차 내지는 체계라는 점에서도 의의가 있다. 또한 사례의 관련자들이 함께 모여 발달장애인가족의 상황에 대한 논의를 통해 통찰하고 보다 효과적인 목표와 개입계획을 수립하는데 목적이 있다. 사례회의에는 당사자가 참여하는 것이 바람직하며 정례적인 시간을 정해놓는 것이 도움이 된다.
- 회의 참석자
 - 발달장애인가족, 인테이크 면접자, 사례관리자, 슈퍼바이저, 직접 서비스 제공자, 기타 관련자 등
- 회의 내용
 - 인테이크 결과 보고 및 사례관리 대상자 스크리닝
 - 사례관리자 결정
 - 사정결과 보고 및 서비스 방향 및 우선순위
 - 사례관리 장단기 목표 설정, 결과목표 및 서비스 목표, 개입계획 및 방법 논의

- 사례관리자와 서비스 제공자간의 사례회의를 통한 서비스 조정
 - 사례에 대한 모니터링 결과 보고 및 논의, 서비스 목표 조정, 개입계획 수정
 - 평가결과 논의, 종결 보고 등
- 회의 관련 업무
 - 회의록 정리
 - 회의록 사례관련자 공유
 - 회의결과를 발달장애인가족에게 보고 등

5. 개입단계4)

1) 개념 및 주요과업

이전단계에서 수립한 개입계획을 실행하는 단계이다. 상호합의에 의해 설정한 목표를 달성하기 위한 방법 내지는 수단을 개입 혹은 실행이라고 한다. 사례관리가 본격적으로 이루어지는 단계라고 할 수 있는데 사례관리자가 개입계획을 실행하기 위해서는 직접적인 실천기술과 간접적인 실천기술을 필요로 한다.

2) 내용 및 실행방법

발달장애인가족의 서비스에 대한 접근성과 역량을 강화하기 위한 직접적 개입에는 교육, 지지 및 격려, 위기개입, 동기화 등이 있으며, 자원체계의 연계·중개와 옹호하는 것 등이 개입단계에서 이루어지는 사례관리활동이다.

사례관리자는 발달장애인가족이 스스로 자기 효능감을 가질 수 있도록 지속적인 지지와 격려를 해야 하고 어떤 역할을 어떻게 수행해 나갈 것인지를 계획하고 자신

4) 이 부분은 백은령과 황미경이 집필한 사례관리 전문가 양성교육 심화과정 내용을 토대로 재기술하였음(경기도장애인복지관, 2012).

을 둘러싼 환경의 다양한 사회망과 전문가망을 이용할 수 있도록 임파워먼트하고 그들의 환경이 자원으로써 기능할 수 있도록 개발하고 연계하는 기능을 수행하게 된다. 사례관리자는 발달장애인가족과 사회적 네트워크, 혹은 대인서비스 제공자의 업무 혹은 서비스 수행방법에 변화를 가져오기 위해 계획된 두 가지 유형의 개입 실천을 한다.

(1) 직접서비스

직접서비스는 사례관리자가 스스로가 변화의 매개도구가 되어 발달장애인가족에게 직접적으로 서비스를 제공하는 것을 말한다. 발달장애인가족이 복합적인 문제 상황에 장기간 노출됨으로 인해 겪고 있는 심리적·정서적 어려움을 해결할 수 있도록 지원하는 것으로, 사례관리자의 상담가로서의 역할이 크게 부각되는데 사례관리자는 발달장애인가족이 본인들의 삶의 변화를 위해 활동할 수 있는 힘과 의지를 가지고 활동할 수 있도록 지지하고 격려하는 것과 더불어 취약한 자기표현 기술을 가르치는 것 등의 구체적인 활동을 포함한다. 특히 발달장애인의 경우 장애로 인한 사회적인 편견과 각종 자원에의 접근성의 제한 등으로 인해 좌절을 경험하거나 장애자체의 특성으로 심리적 동기가 약할 수 있다. 이 경우 사례관리자는 발달장애인과 가족의 심리·정서적 문제해결에 관심을 가지고 계획된 목표를 달성해가는 과정에서 적절하게 개입하는 것이 필요하다.

또한 발달장애인가족이 장애가 자신들만의 문제이므로 가족이 어떤 어려움을 겪더라도 스스로 어려움을 감당해야 한다는 의식에서 벗어나 이것이 사회의 문제이며 사회가 함께 발달장애인과 가족의 부담을 나누어져야 한다는 의식의 전환이 일어날 수 있도록 임파워먼트 하는데 역점을 둘 필요가 있다.

Tips! 발달장애인가족 임파워먼트를 위한 사례관리자의 역할

- 수동적인 서비스 수혜자로부터 적극적이고 정보를 가진 서비스의 소비자로 변화되는 것을 도와야 한다.
- 본인들의 문제에 있어서는 스스로가 전문가라는 것을 깨닫도록 해야 한다.
- 발달장애인가족이 필요한 경우, 치료를 위한 계획과 과정에 참여하게 하기 위해서 사례관리자는 격려와 기술적 원조를 제공할 수 있어야 한다.
- 법적인 권리 특히, 신체 및 치료에 관련된 자기결정권에 대해 가르쳐야 한다.
- 발달장애가 있는 클라이언트와 다른 장애가 있는 사람들이 후원하는 조직과 자원의 연계를 구축하고 주류 사회에서 자립할 수 있도록 지지해 주어야 한다.

(자료출처: 김혜란 외, 2006).

Tips! 직접서비스 제공시 발달장애가족의 적응력 향상을 위한 초점

- 가족경계 유지: 발달장애 가족원으로 인해 다른 가족관계에 부정적 영향을 미치지 않도록 가족구성원 사이의 적절한 가족경계 유지 지원
- 의사소통능력 개발: 가족원들이 서로 감정적 짐을 공유하고 개방적으로 표현할 수 있도록 지원
- 상황에 대한 긍정적 의미부여: 하나의 집단으로서 가족이 현 상황에 대한 이해와 의미를 부여하는 자체의 개념적 패러다임을 형성하고 개발하도록 함으로써 가족의 응집력과 적응이 활성화 될 수 있도록 지원
- 가족유연성 유지: 가족 내의 역할과 과업을 다른 가족원에게 이전할 수 있는 유연성 개발
- 가족에의 책임유지: 형제 및 가족원을 지지하고 문제를 해결하기 위한 가족모임을 활성화하고 계획하도록 지원

(2) 간접서비스

간접서비스는 사례관리자가 발달장애인가족을 대신해서 체계의 수행이나 행동을 변화시키려고 할 때 이용되는 것으로 직접서비스 제공자와 발달장애인가족을 연결하는 것, 서비스들을 연계하는 것, 발달장애인가족을 옹호하는 것, 사회적 지원이나 혜택을 확대시키는 활동들이 포함된다.

장애인 가운데서도 발달장애인은 특히 자기주장이나 옹호능력의 제한으로 인해 사회적으로 가치절하 되는 대표적인 대상으로, 이와 같은 사회적 편견과 고정관념으로 인해 사회활동이나 직업생활 등에서 배제되거나 차별을 받게 되는 경우가 많다. 또한 지역사회 내에서 자신의 욕구를 충족하기 위해 가능한 자원을 찾기 어려울 뿐만 아니라 자신의 욕구를 충족하기 위해 스스로 옹호하는 것이 어려운 경우가 대부분이다. 발달장애인이 장애로 인해 원활하게 의사소통이 이루어지기 어려운 경우 사례관리자는 장애인이 속한 기관, 지역사회 프로그램이나 기관 등에 대해 옹호활동을 전개해야 한다. 발달장애는 당사자뿐만 아니라 가족구성원과 가족 전체의 삶에도 영향을 미쳐서 여러 가지 제한을 경험하게 만든다. 따라서 사례관리자는 장애인 당사자뿐만 아니라 가족들의 입장을 대변하기 위한 다양한 활동을 전개해야 한다.

(3) 서비스 점검

사례관리과정에서 중요한 과정과 기능중 하나가 서비스 점검으로 발달장애인가족을 위한 계획에서 정해진 서비스와 지원이 잘 이루어지고 있는지를 추적하는 활동이다.

① 점검의 목적

- 서비스 계획이 적절하게 이행되고 있는지 검토
- 발달장애인가족에 대한 서비스와 지원 계획의 목표에 대한 성취 검토
- 서비스와 지지의 산출을 검토

● 서비스 계획의 변화를 요구하는 발달장애인가족의 욕구 등장 검토

② 점검의 차원과 유형

점검의 차원은 서비스와 지원과정에 관한 노력의 차원, 발달장애인가족에 대한 계획이 주어진 시점에서 욕구를 충족시킬 수 있는 필요한 서비스와 지원을 적정하게 가지고 있는지 짚은 어떤지, 결과를 점검해야 한다. 점검의 유형은 비공식적이고 질적인 점검과 공식적이고 양적인 접근이 있다(김만두 역, 1992).

<참조> 사례관리 진행 및 점검 기록지 예시

이용자 명:							
서비스 진행(서비스 제공자용)				서비스 점검(주요 사례관리자용)			
서비스 명	기관/서비스 담당자	서비스 제공 일시	처리 내용	더 필요한 서비스	서비스 지원 정도	지원기관 서비스 제공자 협력 정도	클라이언트 만족도
		0 월 0 일 0 시 ~ 0 시			① 예정보다 잘 진행되지 않고 있다 ② 예정대로 진행되고 있다 ③ 예정보다 더 지원되고 있다	① 전혀 협력이 없다 ② 협력이 없다 ③ 협력하고 있다 ④ 매우 협력적이다	① 매우 불만족스럽다 ② 불만족스럽다 ③ 만족스럽다 ④ 매우 만족스럽다
		0 월 0 일 0 시 ~ 0 시			① 예정보다 잘 진행되지 않고 있다 ② 예정대로 진행되고 있다 ③ 예정보다 더 지원되고 있다	① 전혀 협력이 없다 ② 협력이 없다 ③ 협력하고 있다 ④ 매우 협력적이다	① 매우 불만족스럽다 ② 불만족스럽다 ③ 만족스럽다 ④ 매우 만족스럽다
		0 월 0 일 0 시 ~ 0 시			① 예정보다 잘 진행되지 않고 있다 ② 예정대로 진행되고 있다 ③ 예정보다 더 지원되고 있다	① 전혀 협력이 없다 ② 협력이 없다 ③ 협력하고 있다 ④ 매우 협력적이다	① 매우 불만족스럽다 ② 불만족스럽다 ③ 만족스럽다 ④ 매우 만족스럽다

(자료 출처: 정순돌, 2006)

6. 평가 및 종결단계

1) 개념 및 주요과업

사례관리의 효과를 제시할 수 있는 단계로 사례관리과정과 사례관리자의 활동이 발달장애인가족의 삶에 어떠한 변화를 가져 왔는지를 판단하는 과정이다. 평가를 통해 사례관리의 지속 여부를 결정짓게 되므로 객관적이고 신중하게 이루어져야 한다. 평가가 수행되어야 할 주요 영역을 제시하면 다음과 같다.

<표 4-14> 평가의 영역

- 발달장애인가족에 대한 서비스와 지원계획에 대한 평가
- 목적달성에 대한 평가
- 사례관리 서비스의 전반적인 효과성에 대한 평가
- 발달장애인가족의 만족도에 대한 평가

한편, 사례관리의 종결이란 사례관리자와 발달장애인가족간의 관계가 끝나게 됨을 의미한다. 종결은 발달장애인가족에게 더 이상 서비스가 필요없게 되었을 때, 자원의 한계로 발달장애인가족의 조건을 더 이상 개선시키기 어려울 때 혹은 발달장애인가족과 사례관리자간의 관계에 문제가 있을 경우에 발생할 수 있다. 종결의 최종과정은 장애인가족에 대한 모든 서류정리 완료와 서비스제공자들에게 공지함으로써 이루어진다(백은령 외, 2008).

2) 내용 및 실행방법

(1) 평가

개입에 대한 평가는 계획수립에서 세웠던 목표가 어느 정도 달성되었는가에 대한



것이다. 사례관리자는 사례관리과정에서 나타나는 세부 활동들에 대해 명확하게 기술해야 하며 실천개입과 결과물과의 관계를 명확하게 해야 한다. 사례관리자는 사례관리 목표의 달성정도를 확인하고 장애인가족의 호응도를 평가한다. 평가는 사례관리가 종결되기 직전에 행해질 수도 있고 일정기간(6개월, 1년)단위로 실행될 수도 있다. 사례관리자는 평가를 위한 면접 시 사례관리 개입에 따른 장애인가족의 변화 정도를 평가하도록 한다. 평가를 위해서는 목표설정이 적절하게 되는 것이 무엇보다도 중요하다. 초기에 수립한 목표들을 확인하여 목표달성정도를 평가한다(김찬우, 2006).

① 과업성취 척도(Task Achievement Scaling: TAS)를 활용한 평가

이용자와 사례관리자가 개입과업을 완수한 정도를 평가하는 도구로 단순하고 유연한 평가도구이다. 특히 개입이 기초선의 설정이나 단일사례설계의 적용이 어려울 때 유용하다. 예를 들어 이용자를 기관에 의뢰, 이용자를 위한 정보의 획득, 교통이나 주간 보호서비스 제공, 주거서비스 제공 등과 같은 경우이다(남기철 외, 2010).

<참조> 과업성취 척도 예시

과업	성취정도	평가
의료급여 수급자 책정	계획대로 이루어짐	4
OO 병원 사회복지팀을 통한 수술비 지원	자부담 수술비의 70% 지원 약속	3
누나들을 돌봐줄 봉사자 확보	매일 방과후 4시간씩 방문해줄 봉사자 확보	4

완전성취: 4, 상당부분 성취: 3, 부분 성취: 2, 최소 성취: 1, 전혀 진전없음: 0
 과업이 3개이므로 12점(3개×4점), 성취정도는 11점(4점+3점+4점)
 $11/12 \times 100 = 91.7\%$

② 목표달성척도(Goal Attainment Scailing: GAS)를 활용한 성과평가

목표달성척도는 개별화된 목표 달성정도를 측정하는데 유용한 도구이다. 개입의 목적이나 목표가 특정 이용자에게만 해당하는 고유한 것일지라도 개입의 평가를 가능하게 한다. GAS의 적용은 계약과 목표설정단계에서부터 시작된다. 목표달성척도는 사례관리자가 클라이언트에게 제공될 목표의 우선순위를 정하고 클라이언트의 문제에 개입하게 되는데, 그 우선순위에 따라 가중치를 달리할 수 있다.

예를 들어 발달장애인가족에게 3가지 개입목표, 즉 건강문제, 심리적 지원, 경제적 지원이라는 목표를 세웠다면, 이 3가지 개입 목표 전체를 1로 하여 각각의 목표에 점수를 부여하는 것이다. 이때 똑같이 0.33이라는 점수를 주는 것이 아니라, 각 목표별 중요도에 따라 가중치를 부여한다. 즉, 목표 가운데 가장 시급한 것이 건강 문제라고 하면 건강문제는 0.5, 다음이 경제적 지원이라면 0.3, 마지막으로 심리적 지원에 0.2를 부여하는 것이다. 다음 표와 같이 목표1이 건강문제라면 어느 수준까지의 기대 정도의 향상이라고 평가할 것인지 각 평가의 수준에 대해 발달장애인가족과 사례관리자가 합의해야 한다. 전체적인 목표 달성 수준은 표 가장 다음 표에 나와 있는 것과 같은 산출방법에 의해 점수를 계산한다. 계산 결과 0.72가 나왔다면 목표의 72%를 달성한 셈이 된다. 따라서 이러한 척도를 사용하면 목표가 구체적으로 어느 정도 달성되었는지를 판단하는 데 좋은 정보를 제공해 준다(정순돌, 2006).

<참조> 목표달성척도 예시

구분	목표1: (가중치 0.5)	목표2: (가중치 0.3)	목표3: (가중치 0.2)
최적의 향상 (1.0)			
기대이상으로 향상 (0.75)			
기대정도로 향상 (0.5)			
기대이하의 성과 (0.25)			
전혀 성과없음 (0.00)			

전체목표달성수준=
(목표1가중치*목표달성수준)+(목표2가중치*목표달성수준)+(목표3가중치*목표달성수준)

③ 표준화된 측정도구를 활용한 효과성 평가

사례관리의 효과를 평가하기 위해 개발되어 있는 표준화된 측정도구를 활용할 수 있다. 장애인 영역에서 활용할 수 있는 효과성 평가는 장애로 인한 개인적인 위축이나 자존감 회복, 대인관계나 문제해결방법의 변화 등을 파악할 수 있는 개인의 자기 효능감, 개인내적 임파워먼트, 대인관계변화, 사회문제해결 및 사회적 지지도의 변화를 볼 수 있으며, 가족구성원들의 기능성 및 적응력과 관계성 향상을 가족 적응성과 응집성 평가, 가족기능변화, 삶의 만족도 척도 등을 활용하여 장애인과 가족의 변화를 측정할 수 있다(경기도장애인복지관, 2012).

〈참조〉 장애인과 가족의 효과성 평가를 위한 척도 예시

대상	성과지표	척도(내용)	원척도 소개집
장애인 차원	자아개념	자기효능감 척도	Tipton&Worthington(1984)
	심리 및 정신건강	상태-특성-불안 척도	Spieberger(1975)
		자기평가 우울반응 척도	Zung(1965)
	사회적 기능	개인 내적 임파워먼트 척도	Bolton & Brooking(1998)
		대인관계변화 척도	Schlein & Guerney
		사회적 문제해결 척도	D'Zurilla & Nezu(1998)
	사회적 관계망	사회적지지 척도	박지원(1985)
가족 차원	가족 관련	가족 적응성과 응집성 평가척도	Olson(1980)
		가족 기능 조사서	Feetham(1983)
		양육 스트레스 척도	Abidin(1990)
	기타	삶의 만족도 척도	양옥경(1996)

(2) 종결

이상적인 종결은 서비스 목표가 달성되었을 때 사례관리자와 발달장애인가족의 상호결정에 의해 이루어지는 것이다. 그러나 많은 경우에서 이용자와 사례관리자의 변수에 의해 목표에 도달하기 이전에 종결이 이루어지기도 한다. 사례관리의 목표설정이 구체적이지 못한 경우 사례관리가 지지부진해지는 경우가 발생할 수 있으므로 목표설정단계부터 명확하고 구체적인 목표설정을 하고 이에 따라 계획된 종결이 될 수 있도록 해야 한다.

Tips! 종결을 위한 점검표

- 종결을 위한 명확한 기준이 있는가? 그리고 발달장애인가족은 이를 알고 있는가?
- 사례관리자의 경험은 종결을 위한 기준이 필요하다고 느끼는지 또는 변경되어야 한다고 생각하는지를 제시할 수 있는가?
- 종결을 위해 사례관리자는 어떤 절차를 발달장애인가족을 위해 준비해야 하는가?
- 발달장애인가족 또는 사례관리자에 의해 종결이 요구되었다면, 사례관리자는 발달장애인가족에게 개인적으로 이것이 무엇을 의미하는지 탐색해 보았는가? 그리고 서비스에 대한 접근과 발달장애인가족의 기능에 대한 종결의 영향력에 대해 고려해 보았는가?
- 종결이 요청되었을 때 서비스 기관은 종결에 대해 모니터링하고 종결에 대해 재심사할 수 있는 절차가 마련되어 있는가?

(자료출처: 정순돌, 2006)

V. 발달장애인가족 사례관리 실천기술 활용

1. 직접적 사례관리 실천기술
2. 사례관리 실행과정에서 간접적 사례관리 실천기술
3. 사례관리양식의 활용 기법

V. 발달장애인가족 사례관리 실천기술 활용

1. 직접적 사례관리 실천기술

1) 인터뷰과정에서 사례관리자의 실천기술

발달장애인가족 사례관리의 초기과정은 사례관리자와 발달장애인가족이 처음으로 대면하면서 가족이 경험하는 문제를 노출해야 하는 상황이 전개된다. 따라서 사례관리자는 발달장애인가족이 호소하는 주요 문제에 대해 경청할 필요가 있으며, 가족의 사회복지욕구에 대한 우선순위를 선정하는 과정을 거쳐야 한다. 이 과정에서 사례관리자는 발달장애인가족이 경험하는 심리·사회적 어려움을 자연스럽게 이야기할 수 있도록 안정되고 신뢰할 수 있는 인터뷰 분위기를 조성하여 발달장애인가족이 느낄 수 있는 부담감과 불안감을 최소화하도록 노력할 필요가 있다.

따라서 사례관리 초기과정에서 사례관리자는 다양한 기술과 능력을 발휘하여 발달장애인가족이 새로운 환경에 적응하고, 문제 해결을 위한 파트너십을 형성할 수 있도록 돕는 역할을 수행하게 된다. 이 과정에서 발달장애인가족의 강점관점에 초점을 둔 사례관리자는 발달장애인가족의 참여를 독려하고, 스스로 문제를 해결할 수 있도록 할 수 있도록 인터뷰를 이끌어가게 된다. 사례관리 초기과정에서 사례관리자에게 요구되는 주요 기술로는 면접기술과 신뢰구축기술, 부정적 감정을 다루는 기술, 기대를 명확하게 하는 기술 등이다(권진숙·박지영, 2010).

(1) 면접기술

① 첫 대면에서 자신과 기관에 대한 소개

사례관리 초기과정에서 이루어지는 실천은 인테이크 과정에서 벌어진다. 인테이크의 목적은 발달장애인가족이 처한 상황을 파악하고, 그들의 욕구를 명확하게 하는 것이라고 볼 수 있다. 인테이크 상황에서 필요한 실천기술로 면접기술은 사례관리자가 자신과 자신이 속한 기관을 소개하는 것에서 출발할 수 있으며, 발달장애인가족과 신뢰관계를 구축하는 단계로 넘어가기 위한 준비단계에서 필요하다. 이때 기관을 소개할 수 있는 자료를 미리 준비해서 발달장애인가족에게 제공하고 설명하는 것도 도움이 될 수 있다.

그러나 사례관리자가 만나는 발달장애인가족이 사례관리자와 기관을 찾아왔을 때 자신이 궁금한 것만 알면 되는 사람도 있고, 자신이 알려고 한 것보다 더 많은 것을 알기 원하는 사람도 있을 수 있다. 따라서 사례관리자는 발달장애인가족의 다양성을 인지하고, 사례관리자와 기관에 대해 알려고 하는 것이 무엇인지 확인하고 그에 대해 설명을 해 줄 수 있어야 한다(보건복지부, 2006).

② 인터뷰 전 변화 경험에 대한 질문

사례관리자는 발달장애인가족과의 첫 대면에서 변화란 불가피한 것임을 상징하고 모든 가족구성원에게 변화가 계속해서 발생하고 있다는 태도를 견지하는 것이 중요하다. 따라서 사례관리자가 발달장애인가족이 인터뷰를 약속한 후 지금까지 일어났던 변화에 대해 질문하는 것은 발달장애인가족이 새로운 변화를 경험한 내용을 발견하는 데 도움이 된다. 특히 발달장애인가족과의 첫 번째 인터뷰에서 인터뷰 전의 변화가 있는 경우는 발달장애인가족이 이미 지니고 있는 해결 능력이 있음을 칭찬해주고, 이러한 동기와 힘을 강화하고 확대할 수 있도록 격려하는 것이 중요하다.

Tips! 발달장애인가족과의 첫 대면에서 인터뷰 전 변화에 대한 질문

- 질문의 예

“혹시 지난번 처음 인터뷰를 약속했을 때와 지금까지 시간동안 얼마의 기간이 있었는데요. 그때와 비교해서 어려운 상황이 좀 나아진 사람들이 있습니까? 그런 변화가 있었다면 이야기 해 주세요.”

(자료출처: 솔루션센터, 2007. p.17)

③ 피드백 기술

사례관리자는 발달장애인가족이 우선적으로 필요로 하는 도움의 내용이 무엇인지 잘 이해하기 위해 발달장애인가족이 의뢰하려는 문제가 무엇인지 정확하게 이야기할 수 있도록 격려하고 독려할 수 있어야 할 것이다. 이를 위해 사례관리자는 발달장애인가족에게 적절한 피드백 기술을 발휘하는 것이 요청된다. 특히 피드백 기술은 가족이 언급하고 있는 주요 상황에 대해 수용하고, 가족이 편안하게 자신들의 이야기를 할 수 있도록 돕는 기술이다. 이 때 사례관리자는 가족의 특성에 따라 연령이나 사회경제적인 지위, 발달장애인가족이 처한 상황 등에 맞는 태도, 음성, 표정, 표현 등을 활용하여 피드백을 줄 수 있다. 이것은 피드백 기술로 의역 되는데, 이는 가족이 하는 말을 사례관리자의 말로 바꾸어 다시 가족에게 묻고 확인하는 기술이다(한국사례관리학회, 2012).

Tips! 발달장애인가족과의 인터뷰에서 피드백 기술

- 질문의 예

“혹시 제가 들은 얘기가 바로 이것을 의미하는 것인가요?” 라고 되물어 다시 한번 정확하게 가족의 말의 의미를 확인하여 상호간의 이해 내용을 명료하게 정리한다.

(자료출처: 한국사례관리학회, 2012, p. 160)

④ 경청과 감정이입

경청이나 감정이입의 기술도 사례관리자가 발휘해야 하는 중요한 실천기술이다. 경청기술은 잘 듣는 기술이며, 경청과 감정이입은 발달장애인가족이 하는 말이나 주장에 대해 주의 깊게 들어주거나 수용하는 것을 의미하며, 발달장애인가족의 주장에 전적으로 동의하는 것을 뜻하는 것은 아니다. 따라서 면접과정에서 필요할 경우 사례관리자는 발달장애인가족의 말이나 주장을 수용할 수 있어야 하고, 이러한 기술은 발달장애인가족이 언급한 욕구를 합의된 욕구로 전환할 수 있는 기반을 마련하는 데 요구된다. 경청과 감정이입은 사례관리자를 찾아온 발달장애인가족이 스스로 자신의 문제를 해결하도록 돕는 경우도 있으며, 사례관리자는 경청기술을 통해 자연스럽게 발달장애인가족과 상호 신뢰할 수 있는 관계를 형성할 수 있어야 할 것이다(한국사례관리학회, 2012).

Tips! 발달장애인가족과의 관계에서 의도적 감정표현에 관한 원리

1. 사회적인 문제에 있어서의 정서적인 요소

- 모든 발달장애인가족의 문제와 욕구는 심리·사회적인 것이다.
- 발달장애인가족이 자신의 문제에 대해 어떤 감정을 가지고 있는지 아는 것은 중요하다.

⇒ 발달장애인가족이 자신의 문제가 어떤 의미가 있는가?

발달장애인가족은 자신의 문제에 대해 어떤 느낌을 가지고 있는가?

2. 의도적인 감정의 표현

☞ 감정표현의 목적

- 압력이나 긴장에서 벗어나 자신의 문제를 명백하고 객관적으로 인식할 수 있도록 원조
- 문제해결을 위해 클라이언트 자신에 대한 이해가 필요
- 경청은 심리적 지원의 형태-사례관리자의 협력 인식
- 감정표현 자체가 문제해결이 될 수 있다.
- 사례관리자와의 관계를 심화-적극적 협력이 가능

3. 감정표현의 의도적 제한

☞ 사례관리자는 발달장애인가족이 당면한 문제와 자신과의 관계에 초점을 둔다.

- 기관 안에서 처리할 수 있는 감정표현에 제한을 둔다.
- 인테이크 면접의 과정에서 감정의 미숙한 표현은 자제
- 심리적 의존관계 예방
- 사례관리자와 기관에 대한 적대적 감정표현은 자제

(자료출처: 김만두 역, 1992, pp.61-67)

(2) 신뢰구축 기술

사례관리과정에서 사례관리자와 발달장애인가족의 초기 신뢰구축은 지속되는 사례관리에서 서비스의 질을 결정할 수 있는 중요한 요인이다. 따라서 사례관리자는 초기에 발달장애인가족과 신뢰를 구축할 필요가 있다. 사례관리과정에서 클라이언트와의 신뢰구축은 클라이언트 자신에 대한 정보를 충분히 제공할 수 있도록 돕고, 문제 해결을 위한 파트너십을 견고하게 형성하는 데 도움이 된다. 사례관리과정에서 사례관리자와 발달장애인가족의 신뢰구축을 위한 기술은 사례관리자가 발달장애인가족에게 애정과 관심을 보이는 것, 조직적이고 구체적인 표현, 솔직함 등으로 제시할 수 있다(한국사례관리학회, 2012).

① 발달장애인가족에 대한 관심 표현

사례관리자는 자신이 만나는 발달장애인가족의 상황에 대해 관심을 갖고 있다는 것을 전달함으로써 발달장애인가족의 경직된 마음과 불안을 경감시킬 수 있다. 또한 발달장애인가족에 대한 관심을 표현하는 것은 사례관리자가 발달장애인가족에게 지지적이고 협조적인 상호작용을 유지하는 데에도 크게 도움이 된다. 그러나 자신의 가족 이외에 외부체계와 상호작용이 거의 없었거나 활발하지 못하였던 발달장애인가족의 경우 자신의 가족에 대한 외부인의 관심자체에 대해 거부감을 느낄 수 있음에 주의할 필요가 있다. 일단 발달장애인가족과 사례관리자 간에 충분한 신뢰관계가 형성된다면 발달장애인가족은 자신들이 처한 상황을 사례관리자에게 두려움 없이 이야기할 수 있는 기회를 마련할 수 있을 것이다.

특히 장애인에 대한 사회적 편견이 강한 사회에서 발달장애인 당사자는 물론 그 가족은 오랫동안 사회적으로 차별을 받아왔고, 지역사회 내에서 소외감을 느껴왔을 수 있을 것이다. 따라서 발달장애인가족과 상호 신뢰관계를 구축한 사례관리자는 발달장애인가족이 자신들의 감정을 충분히 표현할 수 있는 기회를 제공할 수 있으며, 사례관리과정에서 발달장애인가족의 참여를 이끌어 내는 데 성공할 가능성이 높을 것이다.

② 사례관리자의 솔직함을 표현하는 기술

솔직함은 타인과의 의사소통과정에서 신뢰관계를 형성하는 데 중요한 전제가 된다. 특히 사례관리자는 발달장애인가족과의 관계에서 솔직하지 못하다면 발달장애인가족과 형성된 신뢰관계는 장기적으로 유지하는 데 실패할 수 있다.

또한 사례관리자는 발달장애인가족에 대한 사례관리과정에서 의견이 서로 다를 경우가 발생할 수 있으며, 이 경우에 사례관리자는 솔직하게 자신과 발달장애인가족이 상황에 대한 인식이 어떻게 다른가에 대해 이야기 할 수 있는 것이 중요하다. 만약 발달장애인가족이 처한 상황에 대한 인식이 사례관리자와 다를 경우 이에 대한 명확한 확인 작업이 이루어지지 못하면 상호 간의 신뢰관계도 지속되기 힘들 것이다.

Tips! 발달장애인가족과 관계에서 상황에 대한 인식의 차이를 경험하는 경우

☞ 발달장애인가족은 문제라고 보지 않는데 사례관리자는 개입이 필요하다고 보는 경우

- 사례관리자는 개입이 필요하다고 보는데 발달장애인가족은 문제가 아니라고 할 때가 있다. 이 경우에 사례관리자는 흔히 발달장애인가족의 통찰력에 대해 의문이 가질 수 있다. 그러나 사례관리자는 발달장애인가족이 가진 경험, 생각, 신념 등의 차이에 대해 수용하는 것이 중요하다.

● 질문의 예

“예, 그러시군요. 당신은 다른 분들과 다르시네요. 다르게 보시는(생각하시는) 어떤 이유가 있으신 것 같은데...이야기 해 주실 수 있으세요?”

☞ 의뢰자는 문제라고 하는데 발달장애인가족은 문제라고 보지 않는 경우

- 흔히 다른 기관이나 전문가로부터 의뢰 된 발달장애인가족을 만날 때 의뢰자와 발달장애인가족 간의 견해의 차이를 발견한다. 이러한 상황에서 사례관리자는 중립적인 자세를 유지하는 것이 중요하다. 의뢰자가 발달장애인가족의 문제에 대해 이야기 하고 있는 것은 발달장애인가족이 나아지기를 바라고 있기 때문이라는 점을 기억해야 한다.

(자료출처, 보건복지부(2006), 강점관점 해결중심 사례관리 매뉴얼, p. 77)

(3) 부정적 감정을 다루는 기술

사례관리자는 발달장애인가족과의 인터뷰하는 과정에서 흔히 가족이 체험한 다양한 삶의 어려움에 대한 호소를 듣는 경우가 발생할 수 있다. 이러한 삶의 내용들은 발달장애인가족에게 부정적인 감정으로 경험되는 경우가 많아 사례관리자들은 발달장애인가족과의 인터뷰과정에서 부정적 감정들이 다양하게 나타나는 것을 발견하게 된다.

또한 사례관리 인터뷰과정에서 발달장애인가족은 자신의 문제해결을 위해 사례관리자에게 어떻게 도움을 요청할 것인지 혼란스러울 수 있고, 어디까지 자신의 문제를 노출해야 하는가에 대해 어려움을 경험하는 것이 일반적이다. 특히 비자발적인 발달장애인가족의 경우 인터뷰과정에서 나타날 수 있는 저항 등은 다양한 형태의 부정적인 감정으로 드러난다. 이때 사례관리자는 발달장애인가족의 태도와 반응을 자신의 관계 속에서 발생한 발달장애인가족의 개인적 감정으로 혼동하지 않도록 유의할 필요가 있다. 오히려 전문적 관계에서 발달장애인가족의 부정적인 감정을 효과적으로 다룸으로써 앞으로의 변화 과정에서의 원동력이 될 수 있도록 전환하는 것이 중요하다(한국사례관리협회, 2012).

따라서 사례관리자는 부정적 감정을 토로하는 장애인 당사자나 발달장애인 가족에게 그동안 어려운 상황에서 적절하게 대처했었던 경험을 질문하거나 힘든 상황에서도 성공적인 삶의 경험이 있다면 무엇인지 확인하고, 성공적이었던 경험을 현재의 삶 속에서 확대시킬 수 있도록 질문하는 것이 효과적이다.

특히 현재 상황에서 발달장애인가족이 잘 대처해 왔던 상황에 초점을 두고 인터뷰를 진행하면 대처질문의 효과는 발달장애인가족의 대처능력을 인정하고 강화할 수 있다. 사례관리자는 발달장애인가족의 대처기술과 관련된 강점을 발견하는 것을 도울 때, 발달장애인가족은 감정과 자신감이 회복되어지는 것을 볼 수 있다. 이러한 과정을 통해 사례관리자는 발달장애인가족과 함께 발달장애인가족이 어려움을 극복하기 위해 노력해왔던 방법들을 찾아내면서 이 대처질문이 예외를 탐색하는 또 하나의 질문이라는 것을 발견하게 된다(노혜련·허남순 역, 2005: 316).

Tips! 부정적 감정을 토로하는 발달장애인가족에게 효과적인 대처질문

- 대처질문은 발달장애인가족이 그동안의 어려움과 위기를 어떻게 극복하고 생활해 왔는지 그리고 그런 상황에서 어떻게 희망을 버리지 않고 견뎌올 수 있었는지에 관하여 질문하는 것이다. 더 나아가 실천가는 인터뷰를 통해 발달장애인가족의 어려운 상황이 더 악화되지 않도록 발달장애인가족이 해 온 일들을 강조하고 그러한 위기에서 대처해 온 방법을 가족과 함께 발견하여 가족의 강점과 능력을 인정하고 칭찬함으로써 가족 스스로 자신들의 능력을 인식하도록 도움으로써 그들의 역량을 강화시켜준다.

● 대처질문의 예

“저는) 놀랐습니다. 이런 상황에서 가족(당신)이 어떻게 견뎌왔는지 놀랄 뿐입니다. 매순간 순간을 어떻게 견디고 계십니까?”

“가족(당신)이 우울하실 수밖에 없는 많은 이유들이 있는 것을 알겠습니다. 당신이 원하시는 대로 되지 않은 것들이 많이 있었군요. 그런데 저는 가족(당신)이 어떻게 그런 상황에서도 견디어 오셨는지 궁금합니다. 어떻게 매일 아침 일어나시고 또 하루를 시작하실 수 있으셨는지요?”

“그것이 바로 가족(당신)으로 하여금 견디어 나가게 하는 것이군요. 가족(당신)은 00를 생각하며 00가 가족(당신)을 얼마나 필요로 하는가를 생각하시는군요. 가족(당신)이 00를 돌보기 위해 무엇을 하시는지 좀 더 말씀해 주십시오.”

(자료출처: 노혜련·허남순 역, 2005, pp. 402-429)

(4) 기대를 명료화하는 기술

발달장애인가족은 사례관리자와 만남을 통하여 장애인이나 가족이 원하는 사회적 욕구를 다양하게 제시한다. 따라서 사례관리자는 발달장애인가족과 상호 간에 공유된 기대를 가질 수 있고, 때로는 서로에 대해 다른 기대를 가질 수도 있다. 따라서 사례관리자는 자신과 발달장애인가족이 서로의 기대를 잘 이해하고 협력해 나갈 수 있도록 서로의 기대를 명료화하는 것이 필요하다. 이러한 기술은 기대를 설명하거나 서로 다른 기대를 비교하여 어떠한 차이가 있는지 구체화하는 기술, 협상, 타협, 동의 등의 기술을 활용할 수 있다(한국사례관리협회, 2012).

Tips! 발달장애인가족과 대면에서 기대를 명료화하는 기술

- 내방한 경우 : 우선 발달장애인가족이 어떤 이유에서 기관을 찾게 되었는지 호기심을 갖는다.
- 예) “여기 다녀가신 후에 어떤 것들이 좀 달라지면 거길 찾아가길 잘했구나 하고 생각하실까요?”
 - 가정방문인 경우 : 발달장애인가족이 방문을 받아들이는 경우는 방문을 허락한 것에 대해 감사를 우선 표하고, 첫 번째와 같이 혹시 어떤 것을 기대하였는가를 묻는다.
- 예) “방문을 허락해 주셔서 감사합니다. 지내시는데 어떤 것이 좀 달라지면 그래도 시간을 내 주길 잘 했구나 하고 생각하실까요?”
- ☞ 어떤 가족은 자신들이 원하는 것을 분명하게 이야기하기도 하지만, 대부분은 가족의 문제에서 이야기가 시작되는 경우가 많다. 그러므로 “원하는 것이 무엇인가?”에 대한 가족의 대답은 가족이 원하는 것의 첫 실마리를 찾는 것이라고 볼 수 있다.

(자료출처, 보건복지부(2006), 강점관점 해결중심 사례관리 매뉴얼, pp. 68-75)

(5) 발달장애인가족과의 인터뷰에서의 원칙

발달장애인가족과의 인터뷰에서의 원칙으로는 발달장애인가족을 도움을 주어야 할 대상으로 간주하지 말고, 사례관리자는 가족이 원하는 것이 무엇인지 확인하고 이를 해결할 수 있는 능력이 있는 가족으로 바라보는 데에서 출발한다. 가족에 대한 사례관리자의 관점은 사례관리과정 전체에 적용되며, 일관되게 유지될 필요가 있다.

Tips! 발달장애인가족과의 인터뷰 시 유의 사항

- ☞ 발달장애인가족의 병리적 측면이 아닌 긍정적 측면에 초점을 둔다.
 - 긍정적인 측면 및 문제해결의 측면, 그리고 미래에 초점을 맞출 때 바람직한 변화를 유도할 수 있다. 동전의 양면 중 긍정적인 면에 초점을 두며, 상담에 활용한다. 그러므로 문제 중심의 대화보다 해결중심의 대화가 이루어지며, 발달장애인가족과 사례관리자의 관계형성에 도움이 된다.
- ☞ 문제가 없었던 예외상황을 발견하라.
 - 가족은 모든 문제의 예외상황을 발견할 수 있으며, 이것은 해결점을 찾아가는데 활용될 수 있다.
- ☞ 사람들은 문제를 해결할 자원과 능력을 지니고 있다.
 - 사례관리자는 발달장애인가족의 강점, 자원, 건강한 특성을 발견하여 목표설정에서 활용한다. 발달장애인가족과의 만남은 발달장애인가족을 전문가로 보고 문제 중심이 아닌 해결중심 혹은 목표지향으로 나가는 것이 효과적이다.
- ☞ 발달장애인가족의 견해를 존중한다.
 - 인간 행동에 대한 이론의 틀에 맞추어 발달장애인가족을 사정평가하지 않는다. 그리고 발달장애인가족이 표현하는 불평과 해결책을 수용하고, 개별성을 존중하며 해결책에 도움이 되는 모든 방법과 기술을 절충적으로 사용할 수 있다.
- ☞ 현재와 미래를 지향한다.
 - 사례관리자는 가족의 과거에 관하여 깊이 연구하지 않으며, 현재와 미래에 적응하는 것을 돕는데 관심을 둔다. 즉 발달장애인가족의 과거와 문제로부터 멀리하

고, 미래와 해결방안 구축하는데 관심을 집중하도록 한다.

☞ 변화는 항상 일어나고 있다.

- 누구에게나 변화는 삶의 일부이기 때문에 변화를 막을 수 없다. 때때로 사례관리자는 자연 발생적인 변화를 발견하고 그 변화를 해결 방법으로 활용하는 것이다. 어떠한 문제라도 문제가 발생할 때가 있고, 문제가 발생되지 않을 때가 있다. 그러나 발달장애인가족들은 문제에 관심을 두는 경우가 많기 때문에 예외적인 것, 문제가 발생하지 않는 상황을 무시한다. 사례관리자는 발달장애인가족과의 인터뷰에서 예외적인 상황을 탐색하고, 문제 상황의 차이점을 발견함으로써 문제가 발생하지 않는 상황을 증가시키는 것에 초점을 둘 필요가 있다.

☞ 가족의 자율적인 협력을 중요시 한다.

- 협동 작업은 있기 마련이다. 가족은 항상 협조하고 있다. 그들은 변화가 어떻게 일어나는지에 대해 그들이 생각하는 바를 우리들에게 보여 준다. 우리가 그들이 생각하는 바를 이해하고 적절히 행동을 한다면, 가족과의 협동작업은 있기 마련이다. 전통적인 개입과정에서는 가족의 문제에 대한 견해, 가족의 언어로 문제 표현, 사례관리자와 가족 간에 협의된 목표설정, 가족의 에너지와 자원 등을 활용하지 않았다. 그러나 강점지향적인 사례관리에서는 가족이 목표성취를 위해 추진하는 것에 협력하는 것을 중요시하면서, 사례관리자와 가족이 해결방안을 발견하고 구축하는 과정에서의 협력을 중요시한다.

(자료출처: 솔루션센터, 2007, p.3)

2) 사정과정에서 사례관리자의 실천기술

사정은 사례관리자가 발달장애인가족에 대한 개입계획을 수립하기 위해 가족의 현재 상황에 대한 평가와 필요한 정보를 획득하는 과정에서 이루어진다. 전통적으로 사회복지사는 클라이언트가 가진 사회적 문제에 초점을 둔 사정을 수행해 왔으며, 이에 근거하여 개입계획을 수립해 왔다. 이러한 전통은 클라이언트를 사정하는 데 있어 그들이 가진 문제에 초점을 두게 하는 결과를 초래하였다. 따라서 전통적인 사회

복지실천에서 이루어진 클라이언트에 대한 사정방법들이 발달장애인가족에게도 유사하게 적용될 수 있다.

이러한 전통적인 사정방법에 대한 대안으로 최근에는 클라이언트에 대한 강점과 자원에 대한 사정에 초점을 두는 강점관점 실천이 활발하게 이루어지고 있다. 따라서 발달장애인가족에 대한 사정에 요구되는 사례관리자의 실천기술은 기존의 가족사정에 활용하였던 전통적인 사정도구들을 활용할 수는 있으나 가족의 문제나 진단에 초점을 둔 사정에서 벗어나 가족이 가진 강점과 자원들을 확인하고, 이러한 자원들을 사례관리과정에서 어떻게 활용할 것인가에 초점을 둔 사정이 요청되고 있다.

(1) 사례관리과정에서 활용할 수 있는 사정도구

① 가계도

가계도는 일반적으로 3대에 걸친 가족의 구조를 한눈에 파악할 수 있도록 도안된 사정도구이다. 또한 가족치료나 가족상담 시에는 가계도를 활용한 상담을 수행할 수도 있다. 가계도에 포함하고 있는 주요 내용들은 가족 내에서의 발달장애인가족의 위치, 가족의 정서적 관계, 가족 삼각관계, 가족의 문제발견, 대안과 개선 계획 등이 될 수 있다(한국사례관리학회, 2012).

<표 5-1> 가족사정에서 가계도에 포함될 수 있는 내용

- 가족 구조 : 가정 구성(확대, 핵, 편부모, 재혼 등), 형제순위, 성별, 연령 등
- 생활주기의 적합성 : 가계도 상에 기재된 연령과 시기를 고려
- 세대를 통해 반복되는 유형 : 역할, 관계, 구조 유형의 반복
- 인생의 중대사와 가족의 역할
- 삼각관계유형
- 가족의 균형과 불균형 : 역할, 가족기능, 자원의 유무

② 생태도

생태도는(eco-map) 1975년 앤 하트만(Ann Hartman)에 의해 개발되었으며, 가족내의 구성원, 구성원과 기관과의 관계를 그림으로 설명하는 도구이다. 생태도는 가족체계의 욕구(needs)와 자원간의 균형을 보여주며, 가족체계에 필요한 자원의 소재와 내용, 가족에게 스트레스로 작용되는 것 파악하는 데 용이하다. 또한 생태도는 가족과 환경 간의 경계의 성격, 가족 내 역동 등에 관한 정보를 제공해 줄 수 있다. 이와 함께 가족 간의 관계의 성격, 환경에서 가족으로의 자원의 흐름 등을 표기할 수 있다.

생태도는 사례관리자와 발달장애인가족이 함께 협력해서 그리는 것이 좋으며, 사례관리자 단독으로 면접결과를 토대로 그림을 완성할 수 있다. 그러나 생태도를 사례관리자와 발달장애인가족이 함께 작성할 경우 협력 관계를 촉진할 수 있고, 문제 해결 계획을 수립하는데 도움이 될 수 있다.

〈참조〉 가족사정에서 생태도 그리는 방법

- 가운데 원안에 발달장애인가족의 가계도를 그림
- 동거하고 있는 가족원만 원안에 배치
- 발달장애인가족에게 영향을 미치는 환경체계를 중심원 주변에 배치-직장, 병원, 학교, 친구, 사회복지기관, 친척, 이웃, 확대가족원 등
- 상호관계: 관계의 정도와 자원의 흐름을 표시

(2) 가족 내 역동에 대한 사정

가족사정은 가족을 하나의 ‘단위’로 보고 가족 내 및 가족외부 요인 그리고 이들 양자 간의 상호작용 등을 파악하기 위해 자료를 수집, 분석하고 종합하여 그 가족에 대한 개입을 계획하는 일련의 과정이라고 볼 수 있다. 또한 가족사정은 가족체계적 관점에서 가족문제는 가족원의 공유된 책임의 결과로 나타난 결과이기 때문에 가족에 대한 개입단위도 가족관계를 특정 짓는 유형에 초점을 둔다. 따라서 개별 사

건보다는 사건의 과정이나 맥락에 관심을 두고, 가족체계와 체계 내의 하위체계 또는 외부환경 등 다양한 수준에서 체계가 어떻게 상호작용하고 있는가에 대해 사정하게 된다. 또한 문제중심의 가족사정에서 벗어나 발달장애인가족이 가진 강점에 대한 가정을 제시하면 다음과 같다.

<표 5-2> 가족사정에서 강점관점의 가정

- 인간은 성장과 변화를 위한 개별적인 잠재능력을 가지고 있다.
- 발달장애인가족 체계는 변화를 이끌어 내는 지원과 역량을 이미 가지고 있다고 인정한다.
- 새로운 자원을 구축하기 위해서는 현재의 강점을 기반으로 상호작용과 협력을 해야 한다.
- 긍정적인 변화는 미래에 대한 희망과 가능성을 기반으로 한다.
- 발달장애인가족 체계는 자신의 상황을 가장 잘 알고, 선택이 주어진다면, 자신의 상황을 해결하는데 가장 적절한 해결을 할 수 있다고 확신한다.
- 무기력보다는 지배(mastery)와 역량을 가능하게 하는 과정을 지지한다.
- 체계의 결점보다는 체계사이의 상호교류 안에서 관심이 되는 이슈와 도전을 중시한다.

(자료출처: Saleebey, 1992, p.15)

발달장애인가족 내 역동을 살펴보기 위해서는 체계론적 관점에서 가족의 하위체계를 사정할 필요가 있다. 이러한 하위체계는 일시적이기도 하고 지속적이기도 하다. 한편 어떤 하위체계는 너무 긴밀하고 결속이 강해서(동맹관계) 타가족구성원의 무기력감과 소외감 초래할 수도 있다. 가족 내의 중요한 하위체계로는 부부하위체계, 부모 하위체계, 부모-자녀 하위체계, 형제자매 체계들이며, 이들 하위체계가 가진 경계와 특성을 살펴봄으로써 가족이 지닌 특성을 이해하는 데 도움이 되는 자료를 수집할 수 있다.

가족의 경계(boundary)는 한 체계와 다른 체계를 구분하는 구획 혹은 선으로써, 가족의 경계는 명확하면서도 융통성이 있는 것이 좋다. 반대로 가족의 하위체계의 경계가 혼란스럽거나 너무 경직(rigid)되어 있으면 가족문제가 발생할 가능성이 있다.

특히 가족구성원간의 경계가 ‘밀착가족’ 된 가족은 가족의 응집력과 가족원들 상호간에 충성이 높으나 의견일치가 중요하게 다루어지며, 반대로 ‘유리가족’은 가족원간의 응집력과 결속이 대단히 낮아 가족원들의 정서적 욕구에 무관심한 것이 특징이다. 이와 함께 가족외부와의 관계에 대한 사정은 발달장애인가족이 지역사회, 이웃과 어느 정도 어떤 교류를 가지는가를 파악하는 것이다. 가족과 외부와의 경계는 폐쇄형인 경우 가족은 외부와의 경계가 모호하고 침투력이 없는 가족이며, 가족원의 정보수집과 매체접촉이 부모의 통제에 놓이는 것이 특징이다. 방임형의 경우는 가족원 각자가 지역 및 이웃과의 접촉하고 관계하는데 매우 방임적인 경우를 의미하며, 개방형은 가족이 가족 내부체계와 외부 간의 접촉이 활발하게 이루어지기 때문에 정보교환이 자유롭고, 부모가 이에 대한 통제나 방해로 하지 않는 것이 특징이다.

가족의 규칙(family rule)은 가족의 행동에 대한 규정과 제한에 대한 가족적 합의의 산물이며, 이러한 규칙은 가족의 경험이나 전통 문화에 따라 매우 다르다. 가족규칙이 만들어지는 과정은 은연중에 불문율로 만들어지거나 가족관계에서의 반복적인 경험을 통해서도 만들어 진다. 가족규칙은 다양한 긍정적, 적극적 피드백을 통해 변화되고 재조정될 수 있다. 가족 규칙은 일반적으로 이루어지는 것이 아니라 상호 피드백을 교류하는 가운데 정립되고 변화될 수 있다. 이와 함께 가족신화(family myth)는 가족들이 대다수가 공유하고 있는 가족 및 가족원에 대한 잘못된 신념과 기대를 의미한다. 이러한 가족신화는 자신들의 잘못된 상호작용을 유지하고 정당화시키는 역할을 할 수 있다. 이와 함께 가족 내 권력의 양상, 가족 간의 의사소통 방식, 가족 생활주기에 따른 가족의 위기와 대처자원 등을 파악함으로써 가족 내 역동을 파악할 수 있다.

<표 5-3> 가족사정에서 가족 내 역동에 대한 사정

1	가족의 하위체계	부부 하위체계	● 상호지지와 협동	
		부모 하위체계	● 자녀의 출생 및 성장, 통제와 허용 조절	
		부모-자녀 하위체계	● 다른 세대간 구성, 엄격함과 허용 필요	
		형제자매 하위체계	● 같은 세대로 구성, 자녀의 독립성 유지	
2	가족의 경계	가족구성원 간의 경계	● 밀착가족, 유리가족	
		하위체계간의 경계	● 경직된 가족, 느슨 혹은 혼돈	
		가족과 외부와의 경계	● 개방형 가족, 폐쇄형 가족, 방임형 가족	
3	가족규칙/가족신화	가족규칙	● 가족 관계에서 반복적인 규칙 탐색	
		가족신화	● 가족원들 모두가 공유하고 있는 가족 혹은 가족원에 대한 잘못된 신념과 기대	
4	가족 권력구조	가족성원들 사이의 권력의 분포	● 다른 가족원의 행동을 변화시킬 수 있는 능력, 권력집중, 영향력 행사, 가족원 사이 권력 양상, 가족권력의 소재 등 파악	
5	의사소통 방식	언어적, 비언어적	일치성	● 언어적, 비언어적, 상황적 요소의 일치
			명확성	● 상대방에게 자신의 느낌, 생각 등을 분명하게 전달
			방해요인	
			수용성과 표현성	● 다른 가족원의 생각과 느낌을 어느 정도 수용하는냐? ● 자신의 생각과 느낌을 다른 가족원에게 얼마나 표현하는가?
6	가족 생활주기	생활주기에서 기대되는 것과 가족이 얼마나 충족시키고 있는가?	● 결혼전기, 신혼기, 자녀아동기, 자녀학동기, 자녀청소년기, 자녀독립기, 중년기, 노년기 등에 따른 가족의 과업과 욕구 탐색	

(자료출처: 조흥식 외, 2011)

(3) 욕구사정 기술

욕구사정은 주로 직접 면접을 통해 자료수집으로 이어지며, 사례관리자는 지속적으로 발달장애인가족의 사회적 욕구에 관심을 가지고 변화하는 가족의 욕구를 파악할 수 있어야 한다. 가족에 대한 욕구사정의 경우 의뢰자를 포함하여 발달장애인가족과 가족이 제시하는 욕구의 내용을 중립적인 입장에서 구체적으로 확인하는 작업이 수행되어야 할 것이다. 일반적으로 욕구는 첫 대면에서 구체적이고 심층적인 욕구를 파악하기는 힘든 경우가 많다. 따라서 사례관리자는 발달장애인가족과 협력관계를 유지하면서 다양한 영역의 욕구를 파악할 수 있어야 한다. 또한 사례관리자는 발달장애인가족의 표출된 욕구에만 초점을 둘 것이 아니라 전문가로서 발달장애인가족의 규범적 욕구를 판단할 수 있어야 하며, 우선순위를 선정하는 데 있어서 가족의 선택에 초점을 둘 수 있어야 한다.

① 욕구의 영역

Moxley는 사례관리실천에서 클라이언트의 욕구를 분류한 바 있으며, 여기에는 ① 소득 ② 주택 ③ 고용과 직업 ④ 건강 ⑤ 정신건강 ⑥ 사회적 관계 ⑦ 여가선용과 휴식 ⑧ 일상 활동 관련 어려움 ⑨ 이동수단 ⑩ 법적 욕구 ⑪ 교육 ⑫ 기타로 분류하고 있다. 사례관리자는 클라이언트의 욕구사정과정에서 제시된 주된 욕구와 내용을 기본으로 하고, 의뢰자나 가족의 욕구도 동시에 고려하는 것이 중요하다(한국사례관리협회, 2012).

<표 5-4> 발달장애인가족 삶의 영역에 관한 현재 상태 파악

- 경제 : 소득수준, 소비형태, 신용상태, 자금관리
- 고용 : 직업종류, 직업경력, 직업교육의 필요성, 실업상태
- 가정 : 부모-자녀관계, 아동의 적응성문제, 부부문제, 이혼율
- 교육 : 가족 교육수준 및 교육욕구, 아동들의 학교적응, 학교 중퇴율 등
- 주거 : 밀집도, 주택상태, 인구과잉상태
- 건강 : 만성적 신체장애, 사망원인, 질병발생율, 건강을 이유로한 장기결근

- 가정관리 : 살림에 따른 문제, 영양, 주택관리, 아동양육 및 보호
- 여가 : 여가활동, 운동, 문화적 활동
- 생활만족도 : 지역사회 결속력, 자아평가 정도
- 사법 : 성인범죄율, 청소년비행율, 범죄에 대한 공포, 사법기관과의 관계

② 욕구의 구분

클라이언트의 욕구는 다양한 내용으로 구성될 수 있으나 이러한 욕구의 내용은 크게 4가지 유형으로 분류할 수 있다. 규범적 욕구는 전문가에 의해 필요하다고 인정되는 욕구를 의미하며, 인지된 욕구는 클라이언트를 통해 직·간접적으로 인지된 욕구를 말한다. 이와 함께 표출된 욕구는 클라이언트에게서 직접 표출된 욕구로 일반적으로 사회복지 영역에서 주로 사용되는 욕구의 내용이다. 마지막으로 비교적 욕구는 욕구에 대한 추정치로서 실제 서비스 제공자의 특성을 검토하고 그 특성을 모집단에서 발견함으로써 추정되는 욕구를 의미한다.

<표 5-5> 욕구의 분류

구분	내용
규범적 욕구 (Normative Need)	<ul style="list-style-type: none"> ● 전문가, 행정가, 사회과학자 등이 욕구의 상태를 규정 ● 바람직한 욕구충족의 수준이나 최고의 욕구수준을 정해놓고 이 수준과 실제 상태와의 차이에 의하여 욕구의 정도를 규정
감촉적 욕구 (Felt Need)	<ul style="list-style-type: none"> ● 사람들이 어떤 욕구의 상태에 있는지, 어떤 서비스를 필요로 하는지를 물어보아 파악하는 욕구 ● 실제적인 측정이 되지 못하고 개개인의 인식 정도에 의해 다름
표현적 욕구 (Expressed Need)	<ul style="list-style-type: none"> ● 감촉적 욕구가 실제로 욕구충족 추구행위로 나타난 수요 ● 사회복지에서 흔히 사용되는 욕구의 개념
비교적 욕구 (Comparative Need)	<ul style="list-style-type: none"> ● 어떤 서비스를 받고 있는 사람들과 유사한 특성을 갖고 있으면서 서비스를 받지 못하고 있는 사람들을 욕구

(자료출처: 김성이·채구목, 1997, p.19)

(4) 자원사정 기술

① 자원사정의 중요성

자원사정은 욕구사정과 함께 사례관리의 사정 단계에서 가장 중요한 내용이다. 사례관리실천에서 자원은 발달장애인가족이 원하는 모든 변화가 자원에 대한 부족과 접근성의 어려움으로 발생한다고 볼 수 있기 때문에 발달장애인가족을 둘러싼 자원의 현황을 파악하는 것은 매우 중요하다. 자원에는 발달장애인가족의 욕구 변화를 위해 필요한 물질, 원조를 제공하는 사람들과 사회적 기관 혹은 조직 등이 모두 포함될 수 있다(한국사례관리협회, 2012).

② 자원의 유형

자원의 유형은 일반적으로 내부자원과 외부자원으로 구분할 수 있다. 내부자원은 개인적 장점을 말하며, 개인의 성격이나 특별한 지식, 능력, 태도, 자신감 등이 이에 속한다. 가족의 경우 내부자원으로 볼 수 있는 것은 가족구성원의 감정적 지지나 결속력과 적응력이 될 수 있으며, 가족이 가진 총체적인 능력이라고 볼 수 있다. 외부자원의 경우는 개인과 가족을 넘어서 비공식적 자원과 공식적 자원을 모두 포함하는 자원을 말한다. 특히 외부자원의 경우 이미 제공되고 있는 사회서비스를 확인하는 작업은 사례관리과정에서 제공될 수 있는 서비스 중복을 예방할 수 있다는 점에서 중요하다.

또한 사례관리자는 공적인 자원이나 사적인 자원을 구분하여 파악할 수 있어야 하고, 사적인 자원으로는 자선적 기부에 의해 충당되는 경우를 모두 포함할 수 있다. 외부자원을 사정하는 과정에서 사례관리자는 가족이 자원을 수혜할 수 있는 자격요건을 갖추고 있는지를 파악할 필요가 있으며, 객관성이 요구되는 경우 이를 검토하는 과정이 뒤따라야 한다. 외부자원에서도 비공식적 자원이 있을 수 있으며, 여기에는 클라이언트의 친척이나 이웃, 종교단체 등에서 개별적 자원봉사자까지 포함될 수 있다(한국사례관리협회, 2012).

③ 장애물 사정

자원사정에는 가족이 접근할 수 있는 자원의 목록을 작성함과 동시에 장애물사정을 통하여 발달장애인가족의 욕구와 문제 해결을 방해하는 환경적 요인들을 파악할 필요가 있다. 장애물 사정도 내부 장애물과 외부 장애물로 구분할 수 있다. 내부 장애물의 경우 개인이나 가족의 심리적 정신적 문제와 직접적으로 연결되어 있는 경우가 많으며, 외부 장애물의 경우 부적절한 자원이나 자원 이용에 대한 무능력, 고갈된 자원, 이차적으로 필요한 자원 등으로 구분할 수 있다.

<표 5-6> 발달장애인가족의 장애물 사정

1. 내부 장애물

- 비관주의 : 끊임없이 좌절을 경험하고, 중요한 사람으로부터 사랑스러운 존재가 아니라는 메시지를 받아온 경우.
- 비판주의 : 항상 불공평한 대접을 받아 왔으며, 더 이상 그런 대우를 받을 필요가 없다고 생각하는 경우.
- 운명주의 : 인생은 혼란스럽고 예측하기 어렵기 때문에 삶에 대한 걱정이 많고, 충동적이며 무질서한 삶을 살아온 경우.
- 냉소주의 : 타인으로부터 이용당하고 있다는 느낌과 배신을 통한 실망 경험이 있는 경우 타인과 거리감을 두고, 타인의 도움을 거부하는 경향을 보이는 경우.

2. 외부 장애물

- 부적절한 자원 : 가지고 있는 자원이 실제 자원으로 활용되지 못하는 경우
- 자원 이용에 대한 무능력 : 필요한 자원이 있음에도 불구하고 활용을 못하는 경우
- 고갈된 자원 : 자원 자체의 소진으로 인해 자원이 없는 경우
- 이차적으로 필요한 자원 : 클라이언트의 욕구를 해결하기 위해서 추가로 필요로 하는 자원

(자료출처: 한국사례관리학회, 2012, p. 188-189)

3) 계획 수립과정에서 사례관리자의 실천기술

계획수립은 사정을 통해 확인된 욕구를 달성하기 위해 전략을 마련하는 단계이다. 계획수립 과정은 발달장애인가족의 변화 목표를 분명하게 설정하고, 필요한 서비스를 구체적으로 구성해 가는 과정이다. 따라서 사례관리의 목적에 맞도록 단계적으로 계획을 수립할 필요가 있으며, 가족과 사례관리자가 협력하고 역할을 명확하게 설정하는 것이 요구된다.

(1) 사례관리 목표 설정을 위한 지침

사례관리자는 발달장애인가족과 목표 설정 과정에서 자신의 의견과 견해를 제공하고, 알려진 자원 가운데 합리적이고 활용 가능한 자원이 무엇인지 논의하는 과정을 거친다. 사례관리의 모든 과정에 가족이 참여하는 것이 중요하듯 목표 설정 과정도 가족을 참여시키는 것이 중요하다.

Tips! 사례관리 목표수립을 위한 지침

- 목표는 명료해야 한다.
- 목표는 클라이언트가 희망하는 결과와 관련이 있어야 한다.
- 목표는 명백하게 측정 가능한 형태로 진술되어야 한다.
- 목표는 달성 가능해야 한다.
- 목표는 성장을 강조하는 긍정적 형태로 기술되어야 한다.
- 사례관리자는 클라이언트가 경험하고 있는 감정에 민감해야 한다.
- 목표는 사례관리자의 지식과 기술에 상응하는 것이어야 한다.
- 목표는 반드시 기관의 기능과 일치해야 한다.
- 목표 달성을 위해 유용한 자원을 최대한 포함해야 한다.
- 목표는 관련자들이 직접 대면하여 의사소통을 통해 결정한다.
- 목표는 기록되어야 한다.

☞ 목표 설정을 위한 지침은 SMART 형식으로 설명할 수 있다. 즉, 구체성(Specific), 측정가능성(Measurable), 성취가능성(Achievable), 현실성(Realistic), 시기적절성(Timely)이 고려되어야 한다.

(자료출처: 권진숙·박지영, 2009, pp. 211-212)

(2) 강점관점 해결중심접근에서 목표의 설정

강점관점 해결중심접근에서의 사례관리자는 클라이언트 중심의 목표를 설정하는 것을 중요하게 다룬다. 사례관리자와 클라이언트가 구축하는 목표 설정은 강점관점 해결중심접근의 핵심 과정이기도 하다. 잘 형성된 목표는 사례관리가 성공적으로 이루어질 수 있는 가능성을 높게 한다.

Tips! 목표 설정

- 발달장애인가족에게 중요한 것이어야 한다.
☞ 가족이 선택한 목표가 사례관리자가 보기에 적절한 것인지의 여부는 중요한 것이 아니다. 가족에게 중요한 것이 아닌 경우에는 목표를 달성했다하더라도 그 결과나 가족의 노력이 지속될 가능성은 희박하다.
- 원하는 행동의 종결이 아닌 새로운 행동의 시작으로 표현되어야 한다.
☞ 발달장애인가족이 원하는 구체적인 목표는 이상적이거나 문제가 전혀 없는 결과를 목표로 설정할 수 있다. 그러나 이러한 목표는 달성하기가 어렵고 상당히 오랜 시간이 필요할 수 있다. 따라서 사례관리자는 가족이 원하는 최종 목표를 달성하기 위해 할 수 있는 작고 구체적이며, 지금 당장 시작할 수 있는 새로운 행동을 찾도록 도와야 한다.
- 발달장애인가족의 일상 생활에서 성취가 가능한 것이어야 한다.
☞ 가족이 목표를 쉽게 성취할 수 있도록 하기 위해 목표는 작고 간단한 것이 좋다. 클라이언트는 목표가 작을 때 쉽게 성취할 수 있을 뿐 아니라 목표가 성취된 것을 확인하는 것도 용이하다. 이때 사례관리자는 가족에게 바라는 것이 성취되었다는 것을 알 수 있는 처음의 작은 신호가 무엇인지를 질문하는 것이 매우

유용하다. 이 외에 목표가 성취 가능한 것이라면 목표는 가족이 현실적으로 할 수 있는 것이어야 하며 가족의 환경에 맞는 것이어야 할 필요가 있다.

- 내용이 구체적이고 명확하며, 행동적이어야 한다.

☞ 사례관리자는 발달장애인가족이 예외와 강점, 그리고 창조적인 해결책을 마치 비디오로 상세하게 찍듯이 명료하게 볼 수 있도록 해야 한다. 사례관리자는 가족으로 하여금 실제로 행동하는 목표를 구축하도록 돕기 위해 “어떻게” 라는 말로 시작하는 질문을 하는 것이 필요하다. “당신은 어떻게 이것을 하실까요?” 라는 질문은 가족에게서 그 자신의 행동이나 다른 사람들의 행동과 관련된 반응들을 이끌어내는데 도움이 된다.

- 목표의 내용은 문제를 없애는 것 대신에 해야 하는 것에 관한 긍정적인 것이어야 한다.

☞ 사람들은 보통 어려운 사정을 나아지게 하기 위해서 어떤 것을 해야 할 것인지 보다는 어떤 것을 하지 않아야 할 것인지에 대해 말한다. 그러나 이와 같이 목표 진술이 특정 행위나 행동을 중단하는 것은 클라이언트가 원하는 것과 일치하지 않을 수 있다. 따라서 사례관리자는 가족이 하지 않아야 할 것에 대해 말하는 경우 “그 대신에” 무엇을 할 것인지에 초점을 두게 하여 구체적으로 가족이 하고 있는 것에 더욱 관심을 가지도록 도와야 한다.

(자료출처: 보건복지부, 2006, 강점관점 해결중심 사례관리 매뉴얼, pp. 45-50)

4) 사례관리 실행과정에서 사례관리자의 실천기술

사례관리 실행과정에서 사례관리자는 ‘발달장애인가족이 자신의 욕구를 충족시킬 수 있는 자신의 능력을 강화하도록 지원하는 활동’을 수행하게 된다. 이 과정에서 사례관리자는 가족의 안전을 위해 직접 개입하는 위기 개입은 물론 가족을 대상으로 각종 교육 훈련과 정보 제공, 각종 협조 활동, 상담, 자기 옹호 활동 지원 등을 수행하게 된다.

<표 5-7> 사례관리 실행과정에서 사례관리자의 직접실천 기술

목표	실천 기술	기대 효과
욕구해결을 위한 서비스 자원 획득	위기개입	· 발달장애인가족의 상태 안정
욕구 해결을 위한 발달장애인가족의 역량 강화	협조 교육 및 훈련 상담 및 치료 정보제공 자기옹호활동지원	<ul style="list-style-type: none"> ● 자원 접근성 증가 <ul style="list-style-type: none"> - 내적 장애물 제거 - 자원에 대한 새로운 정보 획득 ● 자원과의 상호작용 증가 <ul style="list-style-type: none"> - 자원과 상호작용의 장애물 제거 ● 자원의 이용성 증가 <ul style="list-style-type: none"> - 자원의 이용 자격 획득 - 성공 경험으로 긍정적 자기존중감 강화

(자료출처: 한국사례관리학회, 2012, p.221)

Tips! 사례관리 실행과정에서 사례관리자의 직접실천기술

● 위기개입

☞ 사례관리자는 위기상황에 처한 발달장애인가족을 위해 직접 개입을 통해 안정된 상태를 만들기 위한 활동을 수행할 수 있다. 가족의 위기 상황에서 사례관리자는 신속하게 자원을 사정하고, 자원을 배치하며, 위기로 인한 신체적 정신적 회복을 돕는 위기 개입을 수행해야 한다.

● 교육 및 훈련

☞ 사례관리자는 장애인이 자립과 독립된 삶의 기술을 배울 수 있도록 필요한 기술을 획득하여 교육할 수 있어야 한다.

● 협력적 활동

☞ 사례관리자는 발달장애인가족이 스스로의 욕구를 충족시키고 문제상황에 효과적으로 대처할 수 있도록 필요한 자원을 의논하고 자원과의 접근성을 높일 수 있도록 협력하는 활동을 수행할 수 있어야 한다.

- 상담 및 치료

☞ 사례관리자는 발달장애인가족과 함께 설정한 목표를 달성하는 과정에서 가족을 동기화시키거나 개인의 내부 장애물에 대한 상담과 치료를 할 경우가 발생한다. 이때 사례관리자는 자원에 관한 정보와 지식, 자원 접근을 위한 정보, 문제해결을 위한 전문지식과 경험을 활용하여야 한다.

- 정보제공

☞ 사례관리자는 가족에게 이용 가능한 정보를 파악하고, 가족의 수준에서 이해 가능하도록 필요한 정보를 제공할 수 있어야 한다.

- 자기옹호 활동의 지원

☞ 사례관리자는 가족의 욕구충족을 위해 필요한 자원에 접근할 수 있고 자원을 찾아낼 수 있도록 그들 자신의 동기가 강화되도록 지원할 수 있어야 한다. 이를 위해 자기옹호 과정에서 생길 수 있는 어려움에 대처하도록 심리적 지지를 해 주어야 한다.

(자료출처: 한국사례관리학회, 2012, pp.221-227)

2. 사례관리 실행과정에서 간접적 실천기술

사례관리에서의 간접실천이란 발달장애인가족의 욕구 해결을 위해 탐색된 자원들이 가족의 욕구를 해결할 수 있는 지속적인 지원망이 되도록 사례관리자가 관여하는 일련의 활동을 의미한다. 이러한 간접실천의 목적에 대해 Moxley(1993)는 서비스 전달망 수준의 체계적 변화와 환경적 개입, 자원제공자의 능력 배양, 자원에 대한 명확화와 조직화를 달성하는 데 있다고 제시하고 있다(한국사례관리학회, 2012 재인용).

사례관리에서의 간접실천은 발달장애인가족과 직접적인 접촉을 하지는 않지만 가족이 자원을 획득할 수 있도록 돕는 중개, 의뢰, 옹호, 조정기술, 가족의 욕구해결을 위한 자원개발기술 등을 필요로 한다. 따라서 여기서는 먼저 간접실천을 위한 기본

기술로서 중개, 의뢰, 옹호, 조정기술을, 다음으로는 발달장애인가족을 위한 자원이 부족한 실천현장의 특성상 그 중요성이 강조되고 있는 자원개발기술을, 마지막으로 포괄적인 의미의 간접실천기술로서 사례관리실천의 성과를 평가하는데 필요한 성과 평가기술을 소개한다.

1) 간접실천을 위한 기본기술

(1) 중개

중개기술은 발달장애인가족을 지원하기 위해 계획된 서비스를 제공해 줄 기관이나 자원을 선택하는 데 사례관리자가 관여하는 것을 말한다. 사례관리자는 중개를 통하여 가족의 욕구에 부응하는 자원을 사정하고 이를 근거로 가족에게 필요한 자원망을 조직하고 활용할 수 있어야 한다.

<표 5-8> 중개 기술

- 자료 분석과 정리
 - ☞ 서비스 이용 기준, 자산 기준 등 서비스 이용의 적절성, 접근성에 관한 지식, 서비스의 품질, 서비스 제공자의 능력과 지식이나 평판, 기관의 주요 서비스 등
- 자원목록에서 선택하도록 돕기
 - ☞ 발달장애인가족 욕구에 근거한 선택을 위해 다양한 대안과 장·단점 비교
- 중개할 기관에 대한 조직화
 - ☞ 중개기관에 대한 중개활동에 대한 사전 협의와 절차를 구조화하는 기술

(2) 의뢰

발달장애인가족의 문제해결을 위해 전문가가 다른 전문가에게 목표 달성을 위한

연속성을 유지하는 가운데 상호 연결하는 것을 의미한다. 따라서 의뢰란 전문가 집 단끼리의 협력을 이끌어 내기 위한 기술이 요구된다.

<표 5-9> 의뢰 시 준비할 사항

- 의뢰의 필요성 인식하도록 가족에게 알려주기
- 의뢰에 대한 가족의 감정 다루기
- 의뢰 내용을 가족이 알게 하기
- 의뢰기관 선정하기
- 가족의 서비스 접근의 장애 요인 해결하기

(3) 옹호

옹호는 발달장애인과 가족의 입장을 대신하여 기관의 서비스 제공에 대한 권리를 보호하거나 자원의 접근성과 활용성을 증진시키는 사례관리자의 활동을 의미한다. 또한 사례관리자의 옹호활동은 발달장애인과 가족이 바람직한 서비스를 받을 수 있도록 욕구와 권익을 대변하고, 그들의 갈등을 해결해주는 일련의 원조활동이다. 사례관리 과정에서 옹호 활동은 대부분 발달장애인과 가족 개인의 옹호 활동이 대부분이지만 개인 수준을 넘어 지역사회나 기관, 정책을 대상으로 옹호 활동이 전개될 수 있다.

<표 5-10> 옹호의 기술

- 설득 : 표적 대상이 새로운 결정은 내릴 수 있도록 추가적인 정보를 제공
- 대변 : 한 사람이 다른 사람의 관점을 취하게 되는 것을 의미
- 청문, 고충처리, 이의신청
- 정치적 압력 : 법 제정이나 프로그램을 통하여 정책 시행을 요구하는 활동
- 청원 : 특정 조직이나 기관이 일정한 방향으로 조치해 줄 것을 요청하는 다수인의 서명지를 전달하는 활동

(4) 조정

조정은 사례관리자가 발달장애인가족의 실행 계획에서 결정한 역할을 분담한 서비스 제공자와 자원망 구성원에 의해 진행되는 서비스를 조화롭고 적합한 방법으로 수행되도록 관여하는 활동이라고 볼 수 있다.

Tips! 사례관리 조정에서 유의할 점

- 발달장애인가족의 욕구에 초점을 맞추어 조정을 논의한다.
- 사례관리자의 조정 노력에 대한 결과를 공유한다.
- 조정 활동에 대한 사전 동의 받기
- 조정을 위한 시스템을 마련하기

2) 간접실천기술로서 자원개발

사례관리자는 지역사회 내에서 발달장애인가족의 목표 달성을 위해 필요한 공식적 자원과 비공식적 자원을 발굴하고 이를 지원하는 역할을 수행한다. 자원은 속성에 따라 공식 혹은 비공식적 자원으로 구분할 수 있으며, 공식적 자원은 공공부조, 사회보험, 사회복지서비스, 교육, 보건, 의료 등이 포함된다. 또한 가족이나 친구, 자조모임 등은 비공식 자원망이라고 볼 수 있으며, 공식적 지원망이 한시적이고 제한적인 자원이라면 비공식적 자원은 이를 보완하면서 지속적으로 발달장애인가족과 상호작용을 할 수 있는 자원이다.

(1) 자원의 범주

Ballew & Mink(1996)에 따르면 자원의 소재에 따라 내적자원과 외적 자원으로 크

계 구분하고 자원제공주체의 성격에 따라 공식 자원과 비공식 자원으로 구분하여 설명하고 있다. 내적 자원은 흔히 개인의 강점이나 가족의 특성들을 말하며, 외적자원은 공식자원과 비공식자원, 공공자원과 민간자원, 사적관계와 자연적 관계로 설명될 수 있다.

<표 5-11> Ballew 와 Mink의 자원사정도구

내적자원		외적자원	
개인	가족	공식	비공식
		공공	민간

① 내적자원

욕구해결을 위한 개인의 강점을 의미하는데, 가족에서의 내적자원은 가족 간의 충성심, 정서적 지원을 강화하고 제공하기 위한 능력, 명료하게 의사소통하기 위한 능력, 가족 구조의 유연성, 가족의 신념체계 등을 비롯하여 개인이 갖는 지능, 신체적 강점, 건강상태, 긍정적인 성향(정직, 자상, 낙관적, 인내, 친절 등), 영성 등을 포함한다.

② 외적 자원

개인 또는 가족이 합리적인 질적 생활을 유지하도록 도와주는 재화와 서비스를 제공하는 사람이나 조직을 의미하는데 공식자원과 비공식자원으로 구분된다.

<참조> 외적 자원의 유형

- 공식자원: 기관이나 전문가에 의해 제공되며 기금이나 서비스 이용요금을 통해 재원이 충당되며, 기관, 조직, 전문가 정책과 규정에 의해 원조를 제공하는 것으로 법과 행정적 규칙에 의해 통제받을 수 있다. 자원접근성을 규제하는 규칙들은 명문화되어 있다. 공식자원에는 공공과 민간의 두 유형의 공식

자원이 있는데 공공자원은 공적급여와 같이 세금에 의해 운영되고 법으로 통제되며, 민간자원은 자선적 기부에 의해 혹은 서비스 이용료에 의해 운영되는 사회복지시설이나 기관 등이 이에 속한다.

- 비공식자원: 친척, 친구, 이웃, 자원봉사자 등을 포함하는 광범위한 개념이다. 종교단체, 고용관련단체, 여가활동단체, 사회단체 뿐 만 아니라 개인적 모임, 동료집단, 통장반장, 슈퍼아저씨, 경비아저씨 등 클라이언트와 가까이에서 평소에 상호작용을 하고 있는 모든 것이 이에 속한다.

(2) 자원 개발 방법

사례관리자가 발달장애인가족을 위한 자원개발을 하기 위해서는 다음과 같은 단계를 거쳐야 한다.

① 발달장애인가족에게서 배우기

- 사례관리의 자원개발은 발달장애인가족이 어려운 상황을 어떻게 이기고 살아왔는지를 물어보는 일로부터 시작된다.
- 이때 사례관리자는 앞서 제시된 자원소재에 따른 범주와 자원의 속성에 의한 범주에 따른 다양한 영역의 자원을 알아볼 필요가 있다.

② 발달장애인가족의 자원을 분석하기

- 조사된 가족의 자원정보를 토대로 자원과의 상호작용을 분석한다. 자원을 알고 있는 정도, 활용하고 있는 정도, 자원을 활용하여 얻게 된 결과 등을 파악한다.
- 자원과의 상호작용이 원활하지 않은 자원을 좀 더 심층적으로 분석한다. 즉 자원과의 접근 및 상호작용을 방해하는 장애물을 파악해 보는 것이다.

③ 대안을 탐색하기

- 발달장애인가족의 자원분석 결과에 따른 대안을 탐색한다.

Tips! 장애요인별 개발 전략

- 나쁜 자원 : 나쁜 자원임을 인지하고 활용을 하지 않거나 다른 자원으로 대체 할 수 있도록 치료, 상담, 대체자원의 탐색 등의 지원을 함.
- 알고도 못 쓰는 자원 : 타의 또는 자의에 의해 사용하지 못하고 있는 자원 과 가족과의 관계를 증재하거나 옹호함.
- 몰라서 못 쓰는 자원 : 자원에 대한 지식이 부족한 자원. 정보를 수집, 정리 하여 제공하거나 교육 훈련으로 활용역량을 강화시킴.
- 없어서 못 쓰는 자원 : 없다고 생각하지 말고 자원이 될 가능성이 있는 존재들이 가족의 상을 모른다고 생각하자. 가족의 장점, 비공식 자원망, 지역사회, 정책 등에 옹호 활동을 전개하여 개발함.

Tips! 비공식적 자원망을 개발하기 위한 전략

- 발달장애인의 문제해결 방법이나 비공식 지원망을 탐색한다.
- 문제해결을 위해 활용해 보았던 자원이 있었다면 무엇인지 확인해 본다.
- 자원 개발 가능성과 자원 접근을 위한 방법을 탐색하고 시도해 본다.
- 지역사회 내에서 해결 자원을 찾아본다.
- 사례관리자는 지역 주민을 대상으로 조직화 활동을 할 수 있다.

Tips! 자원의 속성별 개발전략

자원의 범주	유의사항과 개발 지침
사회적 지원	<ul style="list-style-type: none"> ● 환기 : 자신의 감정을 풀도록 지지한다. ● 사정 : 잠재적 체계의 치밀한 수준의 조정 ● 현재 지지체계가 부족한 이유를 탐색하여 조정한다. : 어릴 적 충격 / 낮은 자존감 / 심리사회적 이유 등 ● 명확화 : 네트워크 지도, 생태도, 가계도 사용, 상호작용의 명확화 ● 계획 : Client와 worker가 함께 전략 세움 ● 재구성 : 다른 사건과의 관계 만들어 감(예. 레크레이션, 쇼핑을 통해) ● 중재, 상담, 치료, 교육, 대안탐색과 제시 등의 기술이 활용된다.
정보의 자원	<ul style="list-style-type: none"> ● 의사, 심리학자 등 다른 분야 전문가와 긴밀한 연계망을 확보하여야 한다. ● 당뇨, 고혈압, 수유유형과 영양, 노인 등 특수한 집단에게는 건강, 의학상식은 필수로 제공되어야 한다. ● 클라이언트의 몇 가지 증상으로 그의 상태를 빨리 알아낼 수 있어야 한다. ● 지역자원에 대한 다양한 정보를 정리 하여야 하며 수시로 업데이트 되어야한다. ● 중개활동, 교육활동이 활용된다.
물리적 자원	<ul style="list-style-type: none"> ● 기본적 욕구가 충족되어야 상위욕구 성취가 가능하다. ● 지식의 부족으로 권리를 못 누리는 클라이언트를 위한 옹호 활동이 요구 된다. ● 일회성 지원보다는 자원의 연속성을 확보하기 위한 방향으로 자원을 연계한다.

(3) 자원개발을 위한 네트워크의 유형

① 서비스제공자 네트워크

■ 목적

발달장애인가족의 욕구에 대해 맞춤서비스를 신속하게 제공하고 욕구가 해결될 때까지 지속적으로 제공하려면 1개 기관 내에서 자체적으로 해결하는 것이 불가능하다. 그러므로 동일 욕구에 대한 서비스를 제공하는 기관들 간에 네트워크 구성을 통해 가족이 필요한 서비스를 다양한 기관을 통해 제공받을 수 있어야 한다. 욕구해결을 위한 서비스의 신속성, 지속성, 포괄성 확보 하고 지역사회내의 사례관리 기관간의 사례관리에 대한 점검과 조정 역할에 대한 권한 위임과 사례관리 역할 분담하기 위해 구성한다.

■ 대상

서비스제공자 네트워크는 사회복지서비스 기관(직능 협의체, 개별기관) 뿐 아니라 지역사회 유관 기관(유치원, 체육관, 문화센터, 학원 등)까지도 포괄적으로 구성해야 한다.

■ 역할

서비스의 중복방지, 서비스연계와 협력, 공동 정책개발 및 건의, 자원개발, 사례관리에 있어 클라이언트의 자원망으로 역할을 분담하고 수행한다.

Tips!

- 사례관리 거점기관으로서의 조정과 점검역할에 대한 권한위임이 이뤄지는 과정이 중요하다.
- 실무자와 실무자간의 사례중심 상호작용이 일어난 후 협력관계를 이뤄가는 것이 바람직하다.
- 지역 내에서 기관 간 갈등이 발생하는 것을 예방하도록 한다.
- 서비스와 발달장애인 관련 충분한 정보공유 방안 마련이 필요하다.
- 지속적인 정보관리를 통한 질 높은 정보 공유로 사례관리시스템에 대한 소속감과 책임감을 유지하도록 지원한다.

② 인적, 물적 자원 네트워크

■ 목적

조직 자체가 보유하고 있는 자원의 조직화는 물론 지역사회에서 사용할 수 있는 공적·사적인 자원망을 구성하여, 서비스의 충분성, 질, 지속성 확보하기 위하여 구성한다.

■ 대상

인적 자원으로는 가족, 친구, 이웃 등을 비롯하여 일반자원봉사자와 전문지식을 나누는 자원봉사 등 다양한 공식, 비공식적 인적자원이 포함 된다. 물적 자원으로는 현금, 현물 등의 형태가 있으며, 가능한 특정 사례관리대상자에게 직접적으로 지원되는 전략이 효과 있다.

■ 역할

자원개발, 연계, 관리

Tips!

- 지속 활용 가능한 자원개발과 자원의 지속성이 가능토록 철저한 관리가 필요하다.
- ☞ 현물 또는 매칭펀드(예, 학원비를 기관 또는 가족과 학원이 분담하여 제공)형태로 참여할 경우에 현물급여에 상응하는 현금으로 계산하여 세제혜택을 받도록 해주며, 지속적인 현물 또는 매칭펀드 참여를 위해 기관 간 MOU를 맺는 것도 효과적이다.
- 가족의 강점과 기존 자원을 중심으로 개발한다.
- 가족이 거주하고 있는 지역사회 중심으로 개발한다.
- 사례관리 종결 이후에도 가족의 비공식 지원망으로 연계될 수 있도록 가족과의 상호작용을 활발히 촉진시켜야 한다.

③ 전문가 네트워크

■ 목적

발달장애인가족에 대한 사례관리서비스의 질적향상을 위해 활용할 수 있는 자원, 서비스 지원계획 수립과 개입의 전문성 확보를 위하여 구성한다.

■ 대상

사례회의에서 판단하기 힘든 사례의 경우 전문적 문제 해결에 도움이 되는 이론적, 실천적 전문성을 지닌 전문가 집단

(해당분야 현장 전문가, 변호사, 의사, 교수, 기타 해당분야 전문 인력)

■ 역할

사례계획 수립과 개입 등 사례관리 전 과정에 자문과 직접적 참여 지원

Tips!

- 욕구가 많은 분야의 집단부터 구성한다.
- 유명한 인사보다는 실질적 도움을 줄 인력으로 구성한다.
- 가능한 지역사회 중심의 인력으로 구성하다.

(4) 네트워킹의 원칙

① 쌍방향 네트워크

이전의 자원전달 방식은 사례관리자 또는 거점기관이 다양한 자원체계로부터 자원을 끌어 모아 일방적으로 클라이언트에게 전달하는 방식 즉 일방적 전달 방식이었다. 그러나 쌍방향 네트워크의 경우 자원을 제공하는 이와 자원을 활용하는 대상자 사이에 상호작용이 일어날 수 있도록 하는 방식을 취한다. 그 결과 네트워크의 중심에 서비스 이용자가 있고 그 이용자의 욕구에 따라 자원이 헤쳐 모이는 형상이 된

다. 이러한 ‘쌍방향 네트워크’는 지속적으로 서비스를 필요로 하는 사람들의 안전망과 보호망으로 작동하도록 하는 장점이 있다.

② 클라이언트 네트워크

이용자 또한 단순한 서비스 수혜자가 아니라 사례관리 사업의 동반자로서, 주요한 자원으로 인식하고 주체적으로 참여할 수 있도록 유도하는 것을 의미한다. 스스로 움직이고 작용하는 ‘자생적 네트워크’는 가용할 수 있는 ‘자원의 범위와 폭’에 대한 인식을 확장시켜줌으로써 자원부족을 호소하는 사례관리자에게 대안이 된다. 또한 네트워크의 자생성은 ‘지역사회가 스스로가 보호망으로서의 역할을 감당하는 건강한 마을로의 역량이 강화된다’는 의미가 있어 매우 중요하다.

3) 간접실천기술로서의 사례관리 성과평가

사례관리 성과평가에서는 성과목표의 달성을 어떻게 측정할 것인가가 중요하다. 성과목표란 사례관리를 통해서 달성하고자 하는 목표로, 사례관리 수행 과정 중 계획단계에서 설정하는 클라이언트의 변화 목표이다.

〈참조〉 사례관리 계획 시 설정된 목표와 평가 방법 예시

- 아래의 내용은 발달장애아동의 변화를 위하여 설정한 목표와 이 목표를 실행하기 위해 제공되거나 지원될 서비스를 기술한 계획표의 예시이다. 이 때 목표란 클라이언트가 궁극적으로 변화하기를 바라는 상태를 의미한다. 그리고 평가방법이란 설정된 목표가 실제로 달성되었는지의 여부를 측정하는 방법이다.

결과 목표	서비스목표	서비스내용	평가방법
학교 적응	기초학습능력 향상하기	-학습지원프로그램 연계	목표가 달성되었는지를 어떻게 알 것인가?
	안정적으로 출석하기	-학교사회사업가와 연계하여 점검 -학교생활 상담	
신체 건강 발달	정상체중 유지하기	-보건소 건강상담프로그램 연계	
	균형 잡힌 식사하기	-1일 1회 도시락배달하기	

사례관리 성과평가는 아래와 같이 5단계의 절차를 통하여 수행된다.

<표 5-12> 성과평가의 단계

- 1단계: 성과를 정의하기
- 2단계: 성과별 지표(indicator)와 성과의 영향요인을 결정하기
- 3단계: 지표들의 자료원(data sources)을 확인하기
- 4단계: 자료수집방법을 설계하기
- 5단계: 자료수집시기를 결정하기

(1) 1단계: 성과를 정의하기

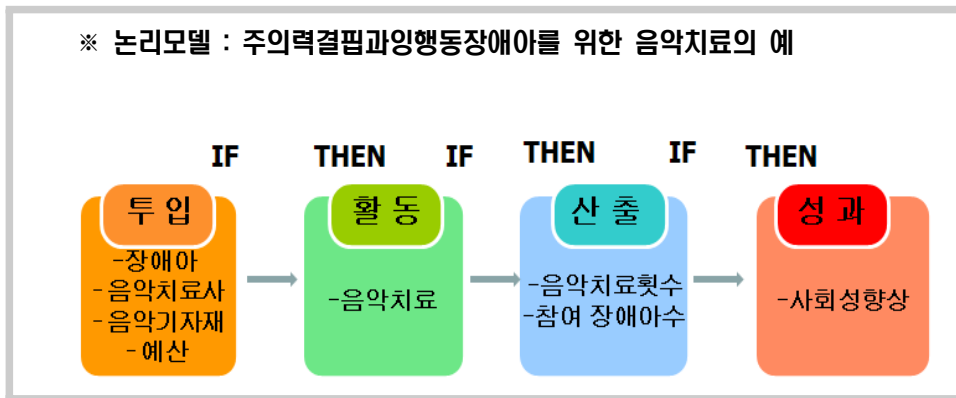
사례관리의 성과란 발달장애인가족이 사례관리를 통하여 변화되기를 바라는 상태로서, 사례관리의 목표다. 일반적으로 사례관리가 달성하고자 하는 성과를 발달장애인가족을 중심으로 놓고 이들의 변화 목표로 정의 내린다. 즉, ‘사례관리의 성과 목표=가족의 변화 목표=사례관리의 성과’이다. 이 때 변화란 폭넓게 해석하여 가족의 상황이 더 악화되지 않고 유지되거나, 악화되는 속도가 지연되는 것까지를 모두 포함한다. 사례관리를 통해 얻고자 하는 성과를 파악하기 위해서는 대략 네 가지의 단계를 거친다.

<표 5-13> 성과 정하기의 세부단계

- 논리모델을 그려보기
- 성과에 대한 아이디어 모으기
- 모아진 아이디어 중 가장 적합한 성과 결정하기
- 피드백(feedback) 받기

① 사례관리 성과를 위해 논리모델을 그려보기

사례관리의 성과가 어떻게 도출될 수 있는지를 이해하기 위해서는 논리모델의 4가지 기본 요소인, 투입(inputs) → 활동(activities) → 산출(outputs) → 성과(outcomes) 요소들의 논리적 연결에 대한 이해가 필요하며 각 단계는 if-then으로 연결된다.



논리모델에 근거하여 사례관리를 구성하는 투입, 활동, 산출, 성과의 의미와 구체적인 예를 제시하면 다음과 같다.

■ 투입 : 사례관리를 위해 필요한 인적 및 물적 자원이 포함된다.

- 인력(사례관리 실무자 및 행정 직원, 자원봉사자)
- 참여자(사례관리 대상자)
- 지역사회 서비스 및 자원
- 예산, 시간(근무시간, 자원봉사시간 등 포함), 물자/장비/시설, 기술/계획(예: 강점관점 사례관리기술, 재활중심 사례관리기술 등)

■ 활동 : 사례관리를 위해 구체적으로 전개되는 직접적 실천과 간접적 실천 활동이 모두 포함된다.

■ 산출 : 사례관리 활동을 통해 얻어지는 산물이다.

산출 영역	구체적 범위
Who (누가)	사례관리 혹은 의뢰 서비스 제공 기관, 제공자의 수나 종류
Whom (누구를)	사례관리 접촉 단위(클라이언트 개인/가족/그 외 지지집단/서비스 의뢰기관) 및 접촉 횟수
What (무엇을)	의뢰된 혹은 제공된 서비스 종류(의료/재활/소득보장/고용/주거/교육 등) 및 빈도
When (언제)	사례관리자와의 접촉 빈도, 기간
Where (어디서)	사례관리자와의 접촉 장소(지역사회/오피스/병원 등), 장소별 빈도
How (어떻게)	사례관리자와의 접촉 형태(대면/전화 혹은 직접적/간접적), 접촉 빈도

■ 성과 : 사례관리 활동에 참여하는 동안 혹은 참여한 이후에 표적 집단(개인, 집단, 조직, 지역사회)에 나타나는 효과 또는 변화를 의미한다. 단기성과/중기성과/장기성과(또는 즉시성과/중간성과/최종성과)로 구분이 가능하다.

※ 성과의 유형

단기 성과	사례관리 활동의 산출(output)에 의해 가장 밀접하게 영향을 받는 성과를 의미한다. 주로, 사례관리 대상자의 지식, 태도, 기술의 변화에 해당한다.
중기 성과	사례관리 활동 속에서 나타난 지식, 태도, 기술의 변화로 인하여 생겨난 사례관리 개입 대상의 행동 변화를 의미한다.
장기 성과	궁극적인 성과로서, 사례관리 대상자의 조건이나 상황에 대한 의미있는 영향(impact)을 의미한다.

● 단기·중기·장기성과 적용 예시

- ○○씨는 최근에 유산을 한 후에 우울증 진단을 받았다. 음식을 먹으려하지도 않고, 가사일도 하지 않으려고 해서 5살난 아이가 방치되어 있다. 이로 인하여 부부간의 갈등이 생겨났다. 사례관리자가 도우려고 하나, 자꾸 자신을 정신장애인으로 취급하는 것 같으면서 사례관리자를 만나는 것을 꺼려한다.

단기 성과	중기 성과	장기 성과
사회복지사와의 신뢰관계를 구축한다.	자녀양육과 가사 등 집안일을 돌본다.	가족 간 관계가 예전처럼 화목해진다

② 사례관리 성과에 대한 아이디어 모으기

■ 클라이언트 변화

클라이언트 측면에 대한 사례관리 성과의 구체적인 예시를 제시하면 다음과 같다.

<표 5-14> 클라이언트 중심의 사례관리 성과 예시

영역	구체적 내용의 예
건강 및 일상생활 유지	- 신체적·정신적 건강 향상 - 심리적·인지적 기능 향상 - 일상생활 및 사회생활기능 향상 - 여가 및 문화생활 기회 향상 - 이동의 자유로움 및 교통수단 이용 조건 향상
경제 및 고용	- 소득 향상 - 취업기술 향상, 취업, 취업 유지
주거	- 주택 확보 - 주거 환경 개선
교육	- 아동 양육 - 진학 기회 증가 - 수학적능력 향상 - 학교 적응

영역	구체적 내용의 예
공식적 지지망	다른 사람(가족, 친구, 이웃, 종교집단, 자조모임, 사회복지사, 서비스 제공자, 자원봉사자, 점심배달원 등)과의 - 접촉 규모/도움이나 상호호혜성/긴밀성 증가 - 접촉 형태의 다양화 - 관계에 대한 만족감 증가 - 가족 기능 향상 - 가족 부담이나 스트레스 완화 - 장애인 가족구성원에 대한 대처 기술 향상
지역사회통합 (혹은 독립생활 유지)	<물리적 통합 증가> - 지역사회 서비스나 자원 또는 시설 이용 증가 - 지역사회 모임 참여 증가 <사회적 통합 증가> - 비공식적 지지망 증가 <심리적 통합 증가> - 지역사회일원으로서 소속감 증가 - 지역사회주민과 심리적 연결감 증가 - 지역사회문제 해결에 영향력 행사할 수 있다는 느낌 증가 혹은 임파워먼트

■ 클라이언트와 사례관리자와의 관계

사례관리자와 클라이언트 사이에 신뢰와 상호 동의를 기반으로 하는 관계가 형성된다면, 클라이언트로 하여금 지역사회 내에서 보호 서비스를 수락하여 이용하게 함으로써, 클라이언트의 삶에 긍정적 결과가 나타날 수 있다(Morse et al., 1996). 발달장애인가족은 필요하고 사용가능함에도 불구하고 서비스자원의 이용을 주저할 수 있다. 사례관리를 통하여 발달장애인가족이 사례관리자와 우호적이고 신뢰할 수 있는 관계를 구축한다면, 발달장애인을 지역사회 서비스로 연계하여 서비스 이용을 지속적으로 유지시키는 데 중요한 영향을 미칠 수 있다.

<표 5-15> 발달장애인가족과 사례관리자와의 관계의 구체적 성과

- 사례관리자에 대한 발달장애인가족의 신뢰감 증가
- 사례관리자와 발달장애인 사이에 사례관리 목표와 과정에 대한 동의 달성

③ 최종 성과 결정하기

사례관리를 통한 발달장애인가족 중심의 성과에 대하여 다양한 아이디어가 모아지면 최종 성과를 결정한다. 최종 성과를 결정하기 위하여 다음과 같은 질문을 고려한다.

<표 5-16> 최종 성과 결정을 위한 질문

- 여러 가능한 성과를 모두 고려하였는가?
- 성과는 사례관리 목적과 직접적으로 관련이 있는가?
- 성과는 실제적이고 성취가능한가?
- 성과는 “변화”를 반영하고 있는가?
- 사례관리를 통해 얻을 수 있는 성과를 가장 장기적인 것까지 정의하였는가?
- 사례관리의 산출을 통해 얻어진 성과의 그 이상을 넘어갔는가?
- 사례관리의 표적 집단 범위를 넘어선 것인가?
- 여러 주체들 - 사례관리자, 자원봉사자, 사례관리자 대상자, 협력 기관, 투자자들, 지역사회 등-이 “~~”이라고 설정된 성과를 타당하다고 생각하겠는가?

④ 산출중심과 성과중심의 사례관리 성과 구분하기

성과를 정의할 때 주의할 점은 산출중심이 아닌 성과중심의 성과를 제시해야한다. 산출중심의 성과는 주로 서비스 제공자의 입장에서 서비스 실행 계획을 얼마나 달성하였는지를 보여준다. 반면, 성과중심의 성과는 사례관리 개입 대상인 발달장애인가족의 변화를 보여준다.

<표 5-17> 산출중심의 성과와 성과중심의 성과 예시

산출 중심의 성과	성과 중심의 성과
방문지도 교사를 매주 지원한다	기초학습 능력을 향상한다.
알콜상담 센터로 의뢰한다.	정기적으로 알콜 상담서비스를 받는다.
활동보조인을 매일 파견한다.	일상생활능력을 키운다.

(2) 2단계: 성과별 지표(indicator) 결정하기

성과 지표란 성과 수준을 요약할 수 있는 특정 수치이다. 일반적으로 빈도나 비율, 점수로 수량화시킨다. 즉, 몇 % 혹은 몇 점 증가 혹은 감소했는지의 변화를 보여줄 수 있도록 설정하면 좋다. 성과 지표를 구체적으로 수치화시키기 어려운 경우, 단순히 변화의 유무로도 설정할 수 있다.

<표 5-18> 성과별 성과지표 예시(1)

단위	성과	성과지표
변화량	부모의 양육부담 감소	지난 6개월 동안 양육부담 척도점수의 감소율
빈도	발달장애인의 대중교통 이용 증가	지난 3개월 동안 대중교통을 이용한 횟수
수 혹은 %	발달장애인의 지역사회참여 향상	지난 6개월 동안 지역사회활동으로 참여한 프로그램의 수
유무	가족간 상호작용 증가	지난 2개월 동안 가족들과 함께 한 날들이 유무

하나의 성과에 대해서 1개 이상의 복수 지표가 사용될 수 있다. 복수 지표를 사용할 경우 서로 상호배타성이 고려되어야 한다.

<표 5-19> 성과별 성과지표 예시(2)

성과	성과 지표
발달장애인 00씨가 독립생활을 유지한다	<ul style="list-style-type: none"> ● 지난 3개월 동안 1주일에 3회 이상 자신의 방의 청결을 유지한 주의 횟수 ● 지난 3개월 동안 매일 2끼 이상의 식사를 스스로 해결한 일수

성과 지표를 수치화시킬 수 없을 때는 성과 지표를 ‘ ~의 내용’ 이라고 기술한 뒤, 질적으로 그 내용을 기록한다. 예를 들어, 발달장애아동을 위한 사례관리에서 성과를 ‘일반학교적응’ 이라고 하면 성과지표는 ‘학교생활에서 나타난 행동 변화의 내용’ 으로 정한 뒤, 사례관리 성과의 평가 시 발달장애아동이 보여준 행동 변화의 내용을 기술하여 평가하는 것이다.

Tips! 성과지표 결정시 고려사항

- 측정하려는 성과를 정의하고 있는가?
- 한개 이상의 복수 지표가 가능한가?
- 복수의 지표는 서로 중복되지 않으면서 성과를 포괄적으로 측정하는가?
- 구체적으로 기술되어 있는가?
- 측정가능한가?
- 관찰가능한가?
- 자료수집이 가능한가?

(3) 3단계: 지표들의 자료원(data sources)을 확인하기

사례관리 성과의 지표가 결정되면, 지표의 정보를 얻을 수 있는 출처를 확인한다. 지표의 자료원은 크게 기록과 사람으로 나뉜다.

① 기록

사례관리 제공기관 및 타기관의 기록과 시청각 자료가 포함된다.

■ 사례관리 수행 일지와 발달장애인가족 상담 일지

사례관리의 성공은 정기적 점검과 기록 관리가 기본이다. 매일 적는 사례관리 수행 일지와 발달장애인가족 상담 기록은 가장 기본적이면서도 가장 중요한 자료원이다. 특히, 사례관리 수행 일지와 발달장애인가족 상담 기록은 앞서 설정한 지표의 내용이 담겨 있어야 한다.

■ 타 기관의 기록

사례관리 대상자를 지역사회 자원 및 서비스 기관에 의뢰한 경우 이 기관들로부터 대상자에 대한 정보를 얻는다. 이 때 획득하고자 노력해야하는 정보도 앞서 설정한 지표 값이나 내용과 관련되어야 한다.

■ 시각적 기록

사진, 차트, 비디오테이프 등을 이용하여 다양한 정보를 얻는다. 이 정보 또한 앞서 설정한 지표의 내용과 관련되어야 한다.

② 사람

사례관리에 참여하는 대상자와 사례관리자, 그리고 주요 정보제공자가 포함된다. 주요 정보제공자는 부모 혹은 가족, 이웃, 의뢰된 서비스 제공 기관의 직원, 자원봉사자, 외부 전문가 등이 포함된다.

(4) 4단계: 자료수집방법을 설계하기

이 단계에서는 파악된 자료원으로부터 성과지표에 대한 정보를 수집하기 위한 방법을 설계한다.

<표 5-20> 자료수집방법의 종류

서베이	사례 연구	증명서 ⁵⁾
면접	시험 ⁴⁾	전문가 혹은 동료 검토 ⁶⁾
관찰 ¹⁾	사진, 비디오, 슬라이드	일기, 잡지, 기사
집단 이용 ²⁾	문서 검토	일지
시뮬레이션 ³⁾		

- 1) 예를 들어, 발달장애아동을 위한 학교적응 프로그램 이후 어떠한 행동변화를 보였는지 관찰한다고 할 때, 주요 적응행동 checklist를 이용하여 기록하면서 관찰한다.
- 2) 예를 들어, 사례관리에 참여하였던 혹은 참여할 발달장애인가족을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시한다.
- 3) 예를 들어, 어떤 특정 상황이나 문제에 대한 역할극을 이용한다.
- 4) 예를 들어, 발달장애인의 한국어능력향상 프로그램일 경우 한국어능력에 대한 테스트 결과를 이용한다.
- 5) 예를 들어, 발달장애인을 위한 제빵기술훈련 프로그램일 경우 제빵기술자격증을 검토한다.
- 6) 예를 들어, 발달장애아동의 행동 변화를 외부전문가로 하여금 평가하도록 한다.

Tips! 자료수집방법 선택 시 고려사항

- 비용이나 시간을 고려할 때 수집방법이 실행가능한가?
- 신뢰할 수 있는 정보를 얻을 수 있는가?
- 유용한 정보를 얻을 수 있는가?
- 2개 이상의 자료수집방법이 가능한가?
- 자료수집방법을 선택할 때 충분히 창의적이었는가?
- 선택한 자료수집방법이 어렵다고 빨리 포기하지는 않았는가?

(5) 5단계: 자료수집 시기를 결정하기

사례관리를 통하여 상황이나 조건이 얼마만큼 변화하였는지를 가장 적절하게 파악할 수 있는 시기를 결정한다.

① 사례관리 실시 기간 상황 비교

사례관리 실시 전후에 상황의 차이를 비교하거나, 사례관리 실시 동안 일정한 시간 간격으로 변화 상황을 검토하고자 하는 경우이다.

<표 5-21> 자료수집시기의 예시(1)

성과	지표	자료수집시기
균형잡힌 식사를 유지한다	<ul style="list-style-type: none"> ● 지난 6개월 동안 일일 필요 영양분이 포함된 식사를 하였던 일수 ● 지난 6개월 동안 하루에 3끼 이상을 정기적 시간에 식사한 일수 	매주 가정방문 시

② 사례관리 종결 이후 사후관리 시기

<표 5-22> 자료수집시기의 예시(2)

성과	지표	자료수집시기
일상활동능력이 향상된다.	사례관리 실시 이후 집안 청결의 유지 여부	사례관리 시작 후 6개월 시점

(6) 종합

사례관리 동안 설정하였던 성과 목표를 어떻게 평가할 것인가에 대한 해법은 사례관리를 통해 얻고자 하는 성과인 발달장애인가족의 변화 상태를 목표로 설정한다. 다음으로 그 목표의 달성 여부와 수준을 평가하기 위해서는 지표, 자료원, 자료수집

방법, 자료수집시기를 결정한다.

<표 5-23> 사례관리 계획 시 설정된 목표와 평가 방법

결과 목표	서비스목표	서비스내용	평가방법	
			지표	성적 점수 향상율
학교 적응	기초학습 능력 향상하기	과외 학습지원 프로그램 연계	학교사회사업가 와 연계하여 점검 학교생활 상담	아동
			보건소 건강상담 프로그램 연계	면접
			자료수집시기	중간고사와 기말고사 종료 2주 후
			지표	성적 점수 향상율
	안정적으로 출석하기	학교사회사업가 와 연계하여 점검 학교생활 상담	자료원	담임교사
			자료수집방법	학교 방문
			자료수집시기	매달 말
			지표	지난 1달 동안 결석 횟수
신체 건강 발달	정상체중 유지하기	보건소 건강상담프로그 램 연계	자료원	자원봉사자
			자료수집방법	일지 작성
			자료수집시기	분기별
			지표	정상체중지수
	균형잡힌 식사하기	1일 1회 도시락배달하기	자료원	사회복지사 수행일지
			자료수집방법	사례관리수행일지 검토
			자료수집시기	매일
			지표	하루 2끼 이상 식사한 일수

3. 사례관리양식의 활용 기법

1) 개요⁵⁾

사례관리 양식은 사례관리 과정에서 얻어지는 정보들을 조직적이고 체계적으로 정리하기 위해 활용하는 도구이다. 규격화된 양식은 없으므로 양식의 목적에 맞게 포함되어야 하는 요소들을 고려하여 기관의 특성과 실정에 맞게 제작하여 사용하면 된다. 양식의 사용은 이용자, 서비스, 서비스 제공자를 정형화시키고 개별화시키지 못할 수도 있고 문서작업과 서비스 제공을 지나치게 관례화시킬 위험도 있으므로 이를 간과해서는 안 된다.

사례관리자 마다 상이한 양식을 사용하는 것은 정보로서의 효용가치를 떨어뜨리는 일이 되므로 기관 내의 공식적인 양식을 개발하여 정기적인 검토와 수정, 보완을 통해 사용하면 된다.

Tips! 양식개발 시 고려사항

- 전체 기록 보존체계에 대한 양식의 연관성
- 양식의 목적과 기능
- 양식을 완성하는데 어떤 정보를 포함시킬 것인가?
- 정보 기입, 사용, 검색의 용이성
- 효율적인 활용을 위하여 양식의 내용을 어떻게 제한시킬 것인가?

일반적으로 양식은 개방적(open-ended) 양식과 고정선택형(fixed-choice) 양식을 많이 사용하는데 개방적 양식의 경우 사례관리자에게 자율성을 많이 주는 대신 전문성을 좀 더 요구한다. 사례관리자는 직·간접적인 실천활동 뿐만 아니라 여기서 발생하는 각종 정보들을 기록해야 하는 업무를 많이 하기 때문에 기록업무에 필요한 역량

5) 이 부분은 홍순혜와 한인영(2010)이 번역한 사회복지기록의 내용을 기초로 작성한 것임.

을 갖추고 있어야 하며 기록업무를 효율적으로 수행하기 위해 좋은 양식을 개발하여 활용할 필요가 있다.

Tips! 좋은 기록과 좋지 않은 기록

- 좋은 기록은 간결하고 구체적이며 타당하고 명확하며 논리적이고 시기적절하며 의미 있고 유용하며 사실에 근거하고 전문가적 윤리와 수립된 이론 및 연구를 기반으로 한다. 또 잘 조직화되고 잘 쓰여진 것이며 이용자의 관점을 무시하지 않으면서 다른 관계자와 전문가의 관점을 문서화한다.
- 좋지 않은 기록은 초점이 없고 모호하며 편견적이고 추리에 의존하고 정확하지 않으며 필요한 사람에게 정보를 제대로 제공하지 못한다. 또한 정보가 너무 많거나 너무 적고 조직화되어 있지 않거나 문장이 유연하지 못하며 부정확한 사정, 잘못된 판단, 비윤리적 행동, 부적절한 개입, 이용자에 대한 무례, 최상의 실천과 관리의 기준을 잘 알지 못하는 경우에서 비롯된 결과일 수 있다.

(자료출처: 홍순혜·한인영 역, 2010)

양식을 잘 조직화하고 설계하는 것은 정보를 쉽게 기록할 수 있고 활용할 수 있다는 점에서 중요하다.

Tips! 잘 조직화된 양식

- 요청되는 정보를 기입하기 위한 충분한 공간이 있다
- 체크목록이 포괄적이다.
- 체크목록의 문항 중 의미가 다양하거나 혹은 '기타'에 많은 응답이 들어가는 문항인 경우 수정되어야 한다.
- 질문은 분명하고 짧고 간결하게 답할 수 있다.
- 정보는 논리정연하게 기입할 수 있도록 배열되어 있다.
- 관련된 정보는 함께 묶여진다.
- 핵심 정보는 요약되고 부호화되기 전에 목록화한다.

- 응답 칸을 가능한 한 크게 하고 양식의 크기와 길이를 최소화하기 위해 제목은 작고 경계선은 가늘게 한다.
- 관련된 정보를 수집하기 위해 1개 이상의 양식을 사용하게 될 경우, 용어와 구성요소를 통일한다.
- 손으로 작성하는 양식에서는 가능하면 박스를 활용한다.

2) 사례관리 양식 예시

① 인테이크 면접지 예시

접수 번호		면접자					
면접 일시		면접장소					
면접 경로							
이름		주민등록번호					
주소							
연락처(집)		연락처(핸드폰)					
장애유형 및 정도							
보호 구분	국민기초생활수급/ 조건부 수급/ 차상위/ 기타(의료급여__종/ 의료특례/교육특례/ 기타_____)						
주거 상태	자택/ 전세/ 월세/ 영구임대/ 기타_____						
가족사항	이름	관계	연령	직업	동거 여부	연락처	기타
주요 욕구							
면접자 의견							
	날짜:		면접자:		(서명)		

② 사정보고서 예시

사례 번호		사례관리자					
사정면접 일시		사정면접 장소					
의뢰 경로							
정보제공자 및 자료 출처							
인적사항							
이름		주민등록번호					
주소							
연락처(집)		연락처(핸드폰)					
장애유형 및 정도							
보호 구분	국민기초생활수급/ 조건부 수급/ 차상위/ 기타(의료급여__종/ 의료특례/교육특례/ 기타_____)						
주거 상태	자택/ 전세/ 월세/ 영구임대/ 기타_____						
월수입							
과거력	※생애주기별 주요 사건과 영향						
가족사항							
이름	관계	연령	직업	동거 여부	특이 사항	연락처	기타
가계도							

생태도		
욕구	*신체적/ 인지적/ 정서적/ 행동적/ 사회적 기능	
	*소득/ 주택/ 고용·직업/ 건강 및 정신건강/ 사회활동/ 여가활동/ 일상활동/ 이동수단/ 법률/ 교육	
강점		
자원	공식적 자원	
	비공식적 자원	
사례관리자의 의견		
	날짜:	사례관리자: (서명)

③ 사례관리 사정표 예시

사례 번호		사례관리자		
사정면접 일시		사정면접 장소		
의뢰 경로				
정보제공자 및 자료 출처				
인적사항				
이름		주민등록번호		
주소				
연락처(집)		연락처(핸드폰)		
사정내용				
개입 차원	우선순위	욕구	강점/자원	내/외적 장애물
개인(당사자)				
가족				
사례관리 유형	긴급/ 집중/ 일반			
사례관리자의 의견	<p style="text-align: right;">날짜: 사례관리자: (서명)</p>			

④ 사례관리 계획서 예시

사례 번호		사례관리자					
이름		주민등록번호					
주소							
연락처(집)		연락처(핸드폰)					
차원	욕구	결과목표	서비스 목표	실천 계획	제공 기간	담당자	점검 및 평가 계획
개인 (당사자)		※ 사례관리 개입을 통해 이 용자에게 나타 나게 될 변화	※ 결 과를 위 한 목 표를 제 공 하 는 서 비 스 목 표	※ 서 비 스를 위 한 목 표를 제 공 하 는 서 비 스 목 표		※ 사 례 관 리 자 직 접 서 제	
가족 및 환경							

⑤ 사례회의록 예시			
일시		사례관리자	
참여자			
회의 내용			
<p>※ 전차 회의 결과 처리결과 보고</p> <p>※ 회의 논의 사항</p>			

날짜: 사례관리자: (서명)

⑥ 사례관리 진행기록지 예시

사례 번호		사례관리자			
이름		주민등록번호			
주소					
연락처(집)		연락처(핸드폰)			
서비스목표	개입내용	기간 (일시)	서비스 제공자 (담당자)	기타	
※ 사례 관리 계획에서 수립했던 목표	※ 직·간접 개입내용: 사례관리자가 직접적으로 개입한 내용 또는 연계한 체계, 이를 위해 했던 역할 중심으로 기록				

날짜: 사례관리자: (서명)

⑦ 사례관리 점검표 예시

사례 번호				사례관리자			
이름				주민등록번호			
주소							
연락처(집)				연락처(핸드폰)			
서비스 목표	서비스내용	제공기간	서비스 제공자 (담당자)	점검		재사정/서 비스계획 수정	날짜 및 서명
				서비스 지원정도 및 제공자측면	발달장애인 가족측면		
				※ 서비스의 양, 질, 법, 제공기관의 협력도	※ 발달장애인가족이 제공하는 서비스만족도, 고인족이 있는 변화	※ 요구 변화 등 서비스	

⑧ 사례관리 평가표 예시

사례 번호			사례관리자				
이름			주민등록번호				
주소							
연락처(집)			연락처(핸드폰)				
결과목표	서비스목표	주요개입 내용	서비스 제공자 (담당자)	결 과 목 표 및 서 비 스 목 표 달 성 정 도	서 비 스 평 가	장 애 인 가 족 의 족 도	기 타
					※ 서 비 스 의 양 / 내 용 / 질 / 제 공 방 법 등 에 대 한 평 가		
사례관리자의 의견							

날짜: 사례관리자: (서명)



⑨ 사례관리 종결보고서 예시

사례 번호		사례관리자	
이름		주민등록번호	
주소			
연락처(집)		연락처(핸드폰)	
종결 사유	목표달성/ 서비스 자격변동/ 변화동기 부족/ 서비스 포기(연락두절)/ 사망/ 이주/시설 입소/ 기타		
종결 평가	당사자 변화	가족 및 환경 변화	사례관리자의 의견
사후관리 계획			

날짜: 사례관리자: (서명)

참고문헌

- 강종구·김라경. 2012. “사회구성주의 관점에서 본 지적장애의 개념과 시스템 고찰.” 『지적장애연구』 14(2): 1-23.
- 교육과학기술부. 2011. 『특수교육 연차보고서』.
- 권진숙·박지영. 2010. 『사례관리의 이론과 실제 2편』. 서울: 학지사.
- 김영국. 2012. 「지역사회복지관 사례관리자의 사례관리 수행 영향요인에 관한 연구」. 위덕대학교 사회복지 대학원 석사학위 논문.
- 김영종·민소영·김영미·김찬우·임정기·홍현미라. 2007. 『사회복지 성과측정 기법』. 서울: 학지사.
- 김찬우. 2006. 『사례관리와 케어매니지먼트』. 서울: EM 커뮤니티.
- 류명원. 2006. 「한국 재가노인복지의 사례관리모형에 관한연구」. 원광대학교 대학원 박사학위논문.
- 백은령 외. 2008. 『사회복지실천론』. 서울: 대왕사.
- 백은령. 2012. “장애인복지분야의 사례관리”. 『사례관리론』. 한국사례관리학회 편. 서울: 학지사.
- 백은령·김기룡·유영준·이명희·최복천. 2010. 『장애인가족지원』. 경기: 양서원.
- 보건복지부. 2006. 『강점관점 해결중심 사례관리 매뉴얼』.
- 보건복지부. 2013. 「발달장애인 실태조사 실시 보도 참고 자료」.
- 서울복지재단. 2005. 『사회복지 프로그램 매뉴얼 개발연구』.
- 설진화. 2009. 『사례관리론』. 경기: 양서원.
- 솔루션센터. 2007. 「해결중심모델-기본과정 워크샵자료」.
- 신현석. 2010. 『장애인복지론』. 경기: 공동체.
- 양옥경. 1996. 『지역사회정신건강』. 경기: 나남출판사.
- 양옥경. 2001. 『사회복지 실천론』. 경기: 나남출판사.
- 엄명용 외. 2000. 『사회복지실천의 이해』. 서울: 학지사.
- 오명자. 2009. 「정신보건센터에서의 ACT사례관리 모델의 효과성에 관한 연구」. 아주대학교 대학원 석사학위 논문.

- 오혜경·백은령. 2007. 『지적장애인가족지원방안에 관한 연구보고서』. 서울: 한국지적장애인복지협회.
- 이근홍. 1996. 『케이스 매니지먼트』. 서울: 대학출판사.
- 이미경. 2002. 『재가노인에 대한 사례관리실천 모형의 적용과 개발』. 신라대학교 사회정책대학원 석사학위 논문.
- 이선우. 2009. 『장애인복지의 이론과 실제』. 서울: 집문당.
- 이소현. 2006. 『유아특수교육』. 서울: 학지사.
- 이소현·박은혜. 2011. 『특수아동교육』. 서울: 학지사.
- 임중호·이영미·이은미. 2013. 『장애인복지론』. 서울: 학지사.
- 장인협·우국희. 2001. 『케어·케이스 매니지먼트』. 서울: 서울대학교출판부.
- 정순돌. 2005. 『사례관리실천 이해』. 서울: 학지사.
- 조흥식·김인숙·김혜란·김혜련·신은주. 2011. 『가족복지론』. 서울: 학지사.
- 한국보건사회연구원. 2011. 『장애인 실태조사 정책보고서』.
- 한국사례관리학회 편. 2012. 『사례관리론』. 서울: 학지사.
- 한국장애인고용공단. 2012. 『세계장애동향』.
- 황성철. 1995. “사례관리실천을 위한 모형 개발과 한국적 적용에 관한 연구.” 『한국사회복지학』 27: 275-304.
- 황성철. 2002. 「사례관리의 실천과 적용」. 부천시 장애인복지관 직원 전문 교육교재.
- Appleby, G. A., Colon, E., & Hamilton, J. (2001). *Diversity, Oppression, and Social Functioning: Person-in-Environment Assessment and Intervention*. Boston: Allyn and Bacon.
- Barnes, C. & Mercer, G. (2003). *Disability*. Cambridge: Polity Press.
- Barnes, C., Mercer, G., & Shakespeare, T. (1999). *Exploring Disability: A Sociological Introduction*. Oxford: Polity.
- Bellow, J. R. & Mink G. (1996). *Case Management in Social Work*. Illinois: The Charles C. Thomas Publisher, Ltd.
- Biestek, F. P. (1992). 『케이스워크 관계론』. 김만두 역. 서울: 홍익제.
- Bradford W. S., Charles R., Horeusi, G. A. (2008). 『사회복지실천기법과 지침』. 남기철·정선욱·조성희 역. 서울: 나눔.
- Dyson, L. L. (1997). Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning and social support. *American*

- Journal on Mental Retardation*, 102(3), 267-279.
- Early, T. J., & Poertner, J. (1995). Examining current approaches to case management for families with children who have serious emotional disorders. In B.J. Friesen & J. Poertner(Eds.), *From Case Management to Service Coordination for Children with Emotional, Behavioral, or Mental Disorders: Building on Family Strengths*(pp. 37-59). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Ferguson, P. M. (2001). Mapping the Family. In G. L. Albrecht (Ed.), *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks: Sage.
- Ferguson, P. M., Gartner, A., & Lipsky, D. K. (2000). The experience of disability in families: A synthesis of research and parent narratives. In E. Parens & A. Asch (Eds.), *Prenatal Testing and Disability Rights*. Washington, DC: George University Press.
- Gerhart, R. (1990). *Caring for the Chronically Mentally*. Itasca, Illinois: Peacock Publishers.
- Intagliata, J. (1992). Improving the quality of community care for the chronically mentally disabled: The role of case management. In Rose, Stephen M. I.(Ed.), *Case Management and Social Work Practice*. New York: Longman Publishing Group.
- Jill Doner Kagle & Sandra Kopels. (2010). 『사회복지기록』. 홍순혜·한인영 역. 서울: 시그마프레스.
- Juliet C. Rothman. (2008). 『장애인과 함께하는 사회복지실천』. 이준우 역. 서울: 파란마음.
- Landsman, G. H. (1999). Does god give special kids to special parents?: Personhood and the child with disabilities as gift and as giver. In L. L. Layne (Ed.), *Transformative Motherhood: On Giving and Getting in a Consumer Culture*. New York: New York University Press.
- Moore, S. T. (1992). Case management and the integration of service: How serve delivery systems shape case management. *Social Work*, 37(5), 418-423.
- Morse, G. A., Calsyn, R. J., Rosenberg, P., West, L., & Filliland, J. (1996). Outreach to homeless mentally ill people: Conceptual and clinical considerations. *Community Mental Health Journal*, 32(3), 261-274.

- Moxley, D. P. (1993). 김만두 편역. 『사례관리실천론』, 서울: 홍익제.
- Oliver, M., & Sapey, B. (2006). *Social Work with Disabled People* (3rd ed.). New York: Palgrave Macmillan.
- O'Shea, D. J., O'Shea L. J., Algozzine, R. & Hammitted D. J. 2006. 『장애인 가족지원』. 박지연 외 공역. 서울: 학지사.
- Priestley, M. (2003). *Disability: A Life Course Approach*. Cambridge: Polity.
- Read, J., & Clements, L. J. (2001). *Disabled Children and the Law: Research and Good Practice*. London: Jessica Kingsley.
- Saleebey, D. (1992). Introduction: Power in the people., In Saleebey(Eds), *The Strength Perspectives in Social Work Practice*(pp. 37-59). New York: Longman Press.
- Scorgie, K., & Sobsey, D. (2000). Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities. *Mental Retardation*, 38(3), 195-206.
- Seligman, M., & Darling, R. B. (1997). *Ordinary Families, Special Children: A Systems Approach to Childhood Disability* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Slota, N. & Martin, D. 2003. Methodological considerations in life course theory research, *Disability Studies Quarterly*, 23, 19-29.
- Wendell, S. (1996). *The Rejected Body: Feminist Philosophical Reflections on Disability*. New York: Routledge.



발달장애인가족 사례관리 매뉴얼 개발 연구

발 행 일 2013년 12월

발 행 처 (재)한국장애인개발원
(150-917)서울시 영등포구 의사당대로 22 이룸센터 5층
Tel. 02-3433-0600
Fax. 02-412-0463
<http://www.koddi.or.kr>

편 집 · 인 쇄 리드릭 02-2269-1919
