

정신장애인에 대한 공공영역 사례관리자의 공감능력과 실천관계에 관한 연구

이민화¹ | 서미경^{2*}

¹ 목포대학교

² 경상국립대학교

* 교신저자: 서미경 (welseo@gnu.ac.kr)

초 록

본 연구는 클라이언트와의 실천적 관계가 지역사회서비스 제공과정의 핵심 요인이고, 긍정적 실천관계를 형성하기 위해서는 공감이라는 실천가의 자질이 매우 중요하다는 전제를 가지고 이루어졌다. 따라서 지역사회 내 정신질환자의 일차적 발견자이자 보건복지서비스의 촉진자인 공공영역의 사례관리자 393명에게 조현병, 알코올중독, 신체장애의 모의사례 중 1사례를 무작위로 제시하여 해당 사례에 대한 공감능력과 실천관계 수준을 조사하였다. 그리고 조현병과 알코올중독 사례에 대한 공감능력과 실천관계 수준을 준거집단인 신체장애와 비교하고, 공감능력의 실천관계에 대한 예측력을 분석하였다. 먼저 공감능력의 하위요인 모두에서 사례유형에 따른 의미 있는 차이를 보였다. 조현병과 알코올중독은 비슷한 수준이고, 조현병과 알코올중독은 모두 신체장애에 비해 공감능력이 더 높았다. 둘째, 사례유형별 실천관계 수준은 협력적 관계 요인을 제외한 다른 하위요인에서는 의미 있는 차이를 보이지 않았다. 공감능력과 달리, 협력적 관계 수준은 조현병과 알코올중독보다 신체장애가 더 높았다. 셋째, 실천관계에 영향을 미치는 인구통계학적 변인을 살펴본 결과, 성별은 협력적 관계와 정서적 유대, 연령 및 사회복지경력은 부정적 관계(R)에 의미 있는 예측력을 가지는 것으로 나타났다. 넷째, 공감능력은 실천관계의 하위요인 모두에서 통계적으로 의미 있는 예측력을 보였다. 다섯째, 사례유형별 실천관계에 미치는 공통적인 요인은 인지적 차원의 공감능력이었다. 이러한 결과를 바탕으로 연구자들은 공공영역 사례관리자의 긍정적 실천관계 수립을 위해 공감능력이 중요함을 주장하며, 이를 높이기 위한 전략을 제안하였다.

주요 용어: 공감능력, 실천관계, 공공영역 사례관리, 사례유형, 정신질환, 신체장애

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 공공영역 사례관리자는 지역사회에 거주하고 있는 정신장애인을 우선적으로 발견하여 필요한 서비스를 제공하는 역할을 수행하기 때문에 사례관리자와 대상자 간의 긍정적 실천관계는 중요하다. 따라서 정신장애인에 대한 공공영역 사례관리자의 공감능력이 실천관계에 어떤 영향을 미치는지 살펴보았다.

새롭게 밝혀진 내용은? 정신장애인에 대한 사례관리자의 공감능력이 높을수록 실천관계를 더 긍정적으로 인식하였다. 특히, 공감능력 중에서도 사례관리자가 대상자의 관점에서 문제를 이해하고 그가 처한 상황을 살피는 인지적 공감이 실천관계 형성에 가장 도움이 많이 되었다. 정신장애를 조현병, 알코올중독으로 구분하고, 이들을 신체장애와 비교하여 보았을 때에도 대상자의 관점에서 문제를 이해하는 것이 중요하게 나타났다. 알코올중독 문제가 있는 경우에는 인지적 공감과 함께, 대상자를 돕거나 지원하는 행동적 측면도 긍정적 실천관계 형성에 도움이 된다는 것을 발견하였다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 공공영역 사례관리자들이 정신장애인에 대한 공감능력을 향상시킬 수 있도록 지원할 필요가 있다. 그러기 위해서는 정신장애인과 만나는 기회를 만들거나 정신장애에 대한 정보를 제공해야 한다. 그리고 정신장애인과 만났을 때 자신의 생각, 감정을 잘 표현하도록 여러 가지 훈련프로그램을 제안할 수 있다.

본 연구는 2019년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행되었음. (NRF-2019S1A5C2A02082588)

IRB No. GIRB-A20-Y-0067, 경상국립대학교

- 투 고 일: 2021. 07. 24.
- 수 정 일: 2021. 09. 10.
- 게재확정일: 2021. 09. 13.

1. 서론

정신건강의 문제는 전 세계 인구의 1/4이 평생 중 한 번 이상 경험하는 매우 보편적인 문제이다. 우리나라의 정신질환 평생유병률도 25.4%이고(국립정신건강센터, 2020), 그로 인한 사회·경제적 비용은 2015년 11조가 넘어 다른 질환에 비해 현저히 높은 증가율을 보이고 있다(중앙정신건강복지사업 지원단, 2019). 정신질환의 사회·경제적 비용은 직접 치료비용도 중요하지만 만성화로 인한 생산성 손실액의 비중이 매우 크다. 즉, 질병의 특성상 경과가 만성적이고, 만성화로 인한 사회적 기능의 현저한 저하로 사회적, 직업적 능력의 손실이 커져 경제적으로 취약한 상황에 이르게 되고, 그에 따른 복지 서비스 비용이 증가하는 것이다. 따라서 정신질환은 사회·경제적으로 취약한 저소득층에서 유병률이 현저히 높아진다(보건복지부, 2017). 정신질환과 빈곤의 관련성은 개인의 특성 중 하나인 정신질환이 낮은 사회·경제적 지위로 이끈다는 사회적 선택가설과 개인을 둘러싼 사회·환경적 요인이 정신질환을 유발한다는 사회적 원인가설로 나누어 설명된다(정은희, 2015). 전자는 정신질환으로 인한 사회·경제적 기능의 손실이 빈곤을 유발한다는 것이고, 후자는 빈곤으로 인한 대처자원의 부족이 정신질환의 원인이 된다는 것이다. 어느 가설로 설명하여도 정신건강의 문제가 빈곤집단에서 더 취약한 것은 분명하다. 정신질환과 빈곤의 문제는 상호영향을 미쳐 개인의 상황을 더 악화시킬 뿐만 아니라 개인을 넘어 가족의 삶 전반에 영향을 미쳐 그들의 돌봄 기능을 약화시키고 보호부담을 증가시킨다. 무엇보다 심각한 것은 경제적 취약계층의 경우 전문적 치료체계의 접근이 어려워 질병이 존재하나 치료를 받지 않는 기간(Duration of Untreated Psychosis, DUP)이 빈곤집단에 비해 현저히 길어진다는 것이다(김미나 외, 2020). DUP가 길어지면 치료효과가 부정적으로 예측되고, 만성화로 인한 심리·사회적 기능손실이 더 심해져 대상자의 빈곤 문제를 가중시키는 악순환을 가져온다.

사회·경제적 취약계층의 심리·사회·경제적 욕구를 포괄적으로 사정하여 그들에게 맞춤형 복지서비스를 제공하는 공공영역의 사례관리자들은 정신질환을 가진 대상자의 일차적 발견자이자 보건복지서비스의 촉진자이다. 이들은 취약계층의

정신질환 문제를 발견하고, 적절한 전문적 서비스로 연계하며, 문제를 완화시켜 지역사회 내 자립이 가능하도록 그들의 욕구에 맞는 직접적, 간접적 서비스를 제공하는 역할을 맡고 있다. 2018년부터 맞춤형 복지서비스 체계로 인해 공공영역의 통합사례관리가 구축되면서 지역주민의 다양한 욕구에 맞춤형 복지서비스를 연계·제공함으로써 지역주민의 삶을 안정적으로 지원하기 위한 노력을 하고 있다(보건복지부, 2021). 읍·면·동을 통해 수행되고 있는 통합사례관리 현황을 분석한 자료(한국사회보장정보원, 2017)에 의하면, 제공된 서비스 중 현금, 현물 서비스가 가장 많았고, 다음이 신체적 건강과 정신적 건강과 관련된 서비스이다. 사례관리 대상자의 욕구 역시 경제적 욕구 다음으로 신체적 건강과 정신적 건강 유지가 높았다. 한국보건사회연구원(2016) 역시 특정 지역의 복지사각지대 전수조사를 재분석한 결과, 대상자의 욕구 중 경제적 욕구 다음으로 건강 관련 욕구가 높았고 여기에는 알코올중독, 대인기피, 자살충동 등의 정신적 건강 유지가 주요 비중을 차지한다고 하였다. 그러나 정신건강의 문제는 공공영역의 사례관리자들에게 고난도 사례에 해당된다(보건복지부, 2021). 서진환, 이선혜, 황순찬(2011)이 지역사회 복지서비스제공자들을 대상으로 정신장애인 클라이언트에 대한 경험을 조사한 결과, 그들은 정신질환을 명확히 식별하기 어렵고, 정신건강서비스 기관과의 연계 또한 어렵다고 호소하였다. 정신건강에 대한 전문적 지식 없이 정신질환을 가진 클라이언트에 대해 사례관리를 하는 것은 초기단계에서부터 개입과정 전반에 걸쳐 매우 어려운 일이다. 공공영역 사례관리자들의 정신건강이해력(mental health literacy)¹⁾이 높을수록 조현병이나 알코올중독 문제를 가진 클라이언트와 더 긍정적 실천관계를 맺고, 사례관리역량 또한 높아진다(최진우, 2021)는 결과로 미루어 볼 때, 사례관리자가 정신질환을 이해하고, 클라이언트의 질병 특성을 고려한 실천적 관계 형성이 전제되어야 맞춤형 사례관리를 기대할 수 있다.

사회복지서비스 제공과정에서 클라이언트와의 실천적 관계형성은 개입 방법과 무관하게 문제해결의 촉매제이자 보다 나은 적응을 위한 주요 도구이다(양옥경, 김정진, 서미경, 김미옥, 김소희, 2018, p.319). 특히 정신질환을 가진 클라이언트와의 긍정적 실천적 관계²⁾는 클라이언트의 사회적 기능을

1) 정신건강이해력(mental health literacy)은 정신건강 관련 지식과 신념을 뜻하는 용어로, 정신건강에 대한 올바른 이해와 능동적 관리를 통해 자신 또는 타인의 정신건강 문제를 조기에 발견하고 자원을 활용하여 적절히 대응할 수 있는 능력, 기술, 신념을 포괄하는 개념이다(서미경, 이민규, 2013; 조선영, 최송식, 2017; Jorm, 2000).

향상시키고, 증상을 줄이며, 치료 참여와 치료순응도를 높이는 임상적 결과와 밀접히 관련된다(Canada & Epperson, 2014). 뿐만 아니라 병식 향상과 치료만족, 그리고 궁극적인 삶의 질 향상과 같은 장기적인 결과에도 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다(Roche, Madigan, Lyne, Feeney, & O'Donoghue, 2014). Martin, Garske, Davis(2000)는 치료적 동맹과 임상적 효과 간의 기존의 연구들을 메타분석한 결과, 어떠한 조직적 변수와 상관없이 치료적 관계는 긍정적 임상 결과에 중도 이상의 효과크기를 보인다고 하였다. 그러나 정신장애인은 그 질병의 특성상 공감능력이 부족하고 그로 인해 대인관계에서 부적응 방식을 사용하여 어려움을 야기한다(Lee, Farrow, Spence, & Woodruff, 2004). 이런 특성으로 인해 공공영역의 사례관리자들은 정신질환의 문제를 가진 클라이언트와 긴밀한 상호작용을 통한 실천적 관계형성이 쉽지 않다.

긍정적 실천관계를 향상시키는 핵심적 요인은 공감(empathy)이다(Gerdes and Segal, 2009). 사회복지실천과정에 있어서는 어떤 치료적 모형을 사용하든 공감의 중요성이 일관성 있게 강조된다. 정신건강영역에서 치료자의 공감적 태도는 클라이언트로 하여금 비방어적 태도를 가지도록 도와, 자신의 질병과 욕구를 이해하고 스스로 결정할 수 있는 기회를 제공할 수 있다(Moreno-Poyato et al., 2021). 뿐만 아니라 서비스제공자의 입장에서도 소진을 줄이고(김보미, 2020; Wilkinson, Whittington, Perry, & Eames, 2017), 대상자에 대한 이해도를 높이며, 촉진적 의사소통능력을 향상시킬 수 있다(오은정, 이명하, 고성희, 2016). 따라서 실천적 관계와 공감은 클라이언트의 문제와 욕구를 파악하고 그들에게 적합한 서비스를 제공해야 하는 사회복지사들의 성과에 매우 중요한 도구이다. 따라서 정신질환을 가진 클라이언트와의 공감을 통한 긍정적 실천관계 형성은 정신건강전문가가 아닌 공공영역 사례관리자들에게는 어려운 일이긴 하지만 그들의 성과를 위해서는 매우 중요한 일이다.

그러나 정신질환을 가진 클라이언트와 공공영역 사례관리자 간의 실천관계와 공감을 다룬 연구는 매우 제한적이다. 국

내에서는 공감과 실천적 관계의 연관성을 다룬 연구도 제한적이지만, 정신질환을 가진 클라이언트와의 관계에 초점을 둔 연구는 거의 부재하다. 따라서 본 연구는 지역사회에서 정신질환의 일차적 발견자이자, 그들의 심리·사회적 욕구 사정가인 공공영역 사례관리자들의 정신장애인과의 공감능력과 실천관계 수준을 평가하고, 이 둘 간의 관계를 분석하고자 하였다. 따라서 조현병, 알코올중독의 모의사례를 제시하고, 해당 사례에 대한 공감능력과 그러한 문제를 가진 클라이언트와의 실천적 관계 수준을 평가하여 이를 준거집단인 신체장애 모의 사례와 비교하였다. 그리고 사례관리자의 공감능력이 실천관계 형성을 얼마나 예측하는지를 평가하여 긍정적 실천관계 수립을 위한 함의를 제안하는 것이 연구의 목적이다. 본 연구에서 모의사례(vignettes)를 활용한 이유는 최근 정신장애인에 대한 태도 연구들(김재훈, 서미경, 2011; 박근우, 서미경, 2012a, 2012b; 이민화, 서미경, 최경숙, 2016)에서 활용하는 방식을 응용한 것이다. 사례관리자들에게 일반적인 공감능력과 실천관계를 질문하게 되면 그들이 보편적으로 보는 클라이언트를 가정하고 응답하게 되므로 정신질환을 가진 클라이언트에 대한 인식으로 볼 수 없다. 또한 사례 없이 정신질환 혹은 정신장애라는 포괄적 용어를 사용하여 질문하는 것은 응답자가 어떤 정신장애인을 가정하고 응답하였는지를 알 수 없는 한계가 있다(서미경, 이민화, 박근우, 2020, p.79 재인용). 따라서 전형적인 조현병과 알코올중독 사례를 준거집단인 신체장애 사례와 비교하여 평가하는 방식을 사용하였다.

II. 이론적 배경

1. 정신질환을 가진 클라이언트와의 실천관계

정신질환을 가진 클라이언트와 치료자와의 관계를 언급하는 용어는 매우 다양하다. 치료적 관계(therapeutic relationship), 원조관계(helping relationship), 치료적 동맹(therapeutic alliance) 등 주로 정신치료적 접근에서부터 비롯

2) 기존 문헌들은 치료, 상담, 돌봄 등을 주고받는 서비스제공자와 클라이언트 간의 관계를 치료적 동맹(therapeutic alliance), 작업동맹(working alliance), 치료적 유대(therapeutic bond), 원조동맹(helping alliance), 치료적 관계(therapeutic relationship), 원조관계(helping relationship), 재활관계(rehabilitation relationship) 등 다양한 용어로 기술해왔다. 본 연구에서는 이들 개념을 포괄하는 용어로서, 서비스제공자인 사례관리자와 클라이언트가 사회복지실천현장 중 특히 지역사회에서 상호 신뢰를 바탕으로 클라이언트의 욕구 및 문제를 해결하기 위해 협력하는 관계를 뜻하는 '실천관계(working relationship)'라는 용어를 사용하고자 한다.

된 용어들이 많다. 어느 용어를 사용하든 관계는 대부분 치료의 필요성을 인지하지 못하는 대상자를 치료에 관여시키고, 다양한 복합적 서비스를 제공하기 위한 도구로서 정신건강치료 영역의 핵심적 요소로 간주된다(McCabe & Priebe, 2004). 정신질환을 가진 클라이언트와 긍정적 관계를 맺기 위해서는 인도주의적이고, 비권위적인 치료자의 태도가 필요한데 이는 클라이언트의 자율성을 존중하고, 그가 스스로 통제할 수 있다는 메시지를 전달하는 치료자의 태도에서 비롯된다. 특히 치료자가 자신이 믿을만한 사람임을 보여주는 것이 치료적 관계 형성에 중요한데, 이는 약속을 지키고, 정직하며, 설사 그의 진행이 늦더라도 기다려줄 수 있는 사람이라는 확신을 주는 것이 중요하다(Chen & Ogden, 2012). 기존 연구들을 고찰하여, 중증 정신질환자와의 긍정적 치료관계 형성에 영향을 주는 요인들을 분석한 결과(McCabe & Priebe, 2004), 치료자의 나이가 많을수록, 여성이 남성보다, 자주 클라이언트와 만나는 경우 더 긍정적 관계를 맺는 것으로 나타났으나 치료유형은 관련성을 보이지 않았다. 또한 클라이언트의 특성으로는 강제 입원된 경우, 입원 시 지각된 강요를 많이 경험한 경우, 병식이 낮은 경우, 절차적 정당성을 낮게 인식하는 경우 치료적 관계를 긍정적으로 인식하는 경향이 낮아진다(Roche, Madigan, Lyne, Feeney, & O'Donoghue, 2014).

정신질환을 가진 클라이언트와 치료자와의 관계에 관한 연구들 대부분은 긍정적 치료관계가 어떤 결과를 가져오는지에 많은 초점이 있다. McCabe & Priebe(2004)는 기존 연구들을 고찰한 결과, 긍정적인 치료적 관계는 진단명이나 치료 세팅에 관계없이 증상 완화, 삶의 질과 사회적 기능향상, 입원기간의 감소 등 전반적인 임상적 특성에 긍정적 효과를 가진다고 하였다. 클라이언트와 케이스워커(caseworker)와의 관계를 유대감 지각(perceived bond)과 갈등 지각(perceived conflict)으로 나누어 볼 때, 유대감을 높게 지각하고, 갈등을 낮게 지각하는 것이 범죄를 저지른 정신질환을 가진 대상자들의 지역 사회서비스 이용률을 높이고, 범죄로 인해 투옥되는 기간을 의미 있게 낮추는 것으로 나타났다(Canada & Epperson, 2014). Petry & Bickel(1999)는 치료가 매우 어려운 것으로 알려진 아편중독자의 치료완수에 치료적 관계의 영향력을 분석한 결과 증상이 적은 경우에는 의미 있는 관련성을 보이지

않았지만, 증상이 중도 이상인 경우 치료적 관계가 치료완수에 의미 있는 예측력을 가진다고 하였다. Howgego, Yellowlees, Owen, Meldrum, Dark(2003)는 지역사회 사례관리자와의 치료적 동맹이 정신질환을 가진 클라이언트에게 어떤 결과를 가져오는지에 대한 기존 84개의 연구들을 재분석하였다. 그 결과 긍정적 관계가 임상적인 측면에서는 증상 완화, 사회적 기능 향상, 약물순응도 향상, 치료에 대한 만족도 향상에 영향을 미친다고 하였다. 또한 지역사회에서의 삶과 관련된 영역에서도 긍정적 영향을 미치는데, 지역사회 생활기술을 향상시키고, 삶의 질을 높이며, 질병관리와 자신의 장점을 지역사회에 적용시키는 기술의 향상 등을 가져올 수 있다고 하였다.

국내에서는 정신장애인과 사례관리자와의 실천적 관계³⁾와 관련된 연구는 대부분 권자영(2011a, 2011b, 2012, 2016)의 연구에서 출발하고 있다. 먼저 정신장애인과 사례관리자가 지각한 관계가 재활성도에 미치는 직접적 영향과 이들 관계를 매개로 자기효능감, 가족지지, 서비스 만족이 재활성도에 미치는 영향을 분석하였다. 그 결과 사례관리자가 지각하는 실천관계는 재활성도에 의미 있는 영향력을 가지지 않지만, 정신장애인이 지각하는 관계는 재활성도에 직접적 영향뿐만 아니라 가족지지와 서비스만족이 재활성도에 미치는 영향을 매개하는 것으로 나타났다(권자영, 2011a). 또한 실천관계에 대한 사례관리자와 정신장애인의 인식을 초점집단면접(FGI) 방법을 활용하여 연구하였다(박향경, 권자영, 2016). 그 결과 상호 공감, 존중, 관심 표현 등을 경험하고 인식하는 실제관계(real relationship)가 중요하고, 가족이나 친구와 같은 친밀성과 돌봄에 대한 기대, 비권위적인 수평적 기관문화, 지속적인 슈퍼비전과 안정적인 근무환경 등의 중요성을 강조하였다. 또한 권자영(2016)은 지역정신보건현장에서 활용 가능한 한국형 실천관계 척도 사례관리자용을 개발하여 그 하위요인을 협력적 관계, 클라이언트 존중 및 정서적 유대, 사례관리자의 전문적 실천과 관련된 전문가 기여, 상호 부정적 관계경험을 반영한 부정적 실천관계로 나누었다. 본 연구도 이 도구를 활용하였다. 그러나 위의 연구들은 모두 지역사회정신건강현장에서 일하는 사례관리자와 그들의 클라이언트인 정신장애인과 실천관계를 살펴본 것이다. 최근 사회·경제적으로 취약한

3) 실천관계를 측정하는 도구들은 공통적으로 '사례관리자와 클라이언트 간의 정서적 유대 요인과 '실천과정에서의 협력적 작업 요인'을 포함한다. 실천관계는 서비스제공자와 클라이언트가 개별적으로 지각하는 주관적 경험이므로, 이들 공통 요소 이외에 측정 대상(예: 클라이언트, 치료자, 관찰자 등)에 따라 구성요소에 차이가 있다(권자영, 2016).

상태에 있는 지역사회 내 정신장애인의 일차적 발견자인 공공 영역의 사례관리자들과 정신장애인과 의 실천관계를 분석한 연구(최진우, 2021)가 있다. 여기서는 사례관리자들의 조현병과 알코올중독 사례에 대한 실천관계는 정신건강이해력이 높을수록 긍정적으로 인식된다고 하였다.

2. 공감과 실천관계

공감은 민감성을 가지고 클라이언트의 감정과 감정의 의미를 정확하게 인식하고 이를 전달할 수 있는 능력으로 사회복지사에게 가장 중요한 자질 중 하나로 여겨진다. 공감은 사회복지실천과정에서 너무 많이 언급되어 구체적인 개념이 합의되지 못한 영역이기도 하다. 실제 공감이 단일차원의 개념인지 아니면 다차원적 개념인지에 대한 논란이 있고, 다차원적 개념이라 하여도 인지, 정서적 차원으로 구성된 것인지 아니면 행동적 차원을 포함하는 것인지에 대해서도 논란이 있다.

Gerdes & Segal(2009)은 일반적으로 사용되는 사회·인지적 공감의 개념과 사회복지에서 활용되는 공감의 개념을 구별하여 설명하고 있다. 즉, 일반적인 공감은 유사한 감정을 공유하고, 사적자기와 공적자기를 구분하며, 타인의 상황을 상상할 수 있는 인지적 능력을 통해 상대방의 주관적 관점을 취하고, 정서와 관련된 감정을 조절하는 능력으로 개념 정의한다. 그들은 이런 개념과 달리 사회복지에서의 공감은 환경 속의 인간(person in environment)이라는 관점을 유지하고, 사회정의(social justice)의 가치를 포함해야 한다고 하였다. 따라서 그들은 사회복지에서의 공감은 타인의 감정과 행동에 비자발적인 정서적 반응(affective response)을 보이고, 타인의 정서적 반응과 관점에 대한 자발적인 인지적 과정(cognitive process)을 거쳐 그 결과에 따라 의식적인 행동을 선택하는 의사결정(conscious decision-making)의 차원을 포함한다고 하였다. 특히 마지막 단계인 의식적인 의사결정이 사회복지 공감모델의 특성이라 하였다.

King Jr.(2011)는 타인의 고통을 인지하고 돕고자 하는 능력인 공감은 두 사람 간의 유대적인 관계를 촉진하고, 성장과 생존의 기회를 제공하는 매우 중요한 능력이라 하였다. 그는 로저스에서부터 비롯된 인간중심접근(person-centered approach)과 사건과 상황에 대한 개인적 의미를 중요하게 보는 실존주의접근에 근거하여 사회복지실천의 공감구조(empathy's structure)를 세 차원으로 제안하였다. 첫째, 정서

적 차원은 타인의 감정에 동질성을 느끼고 그의 감정적 측면을 이해하고 정서적으로 반응하는 것이다. 여기에는 돕고자 하는 정서적, 상호적 측면인 돌봄(caring)과 개방적이며 비심판적이고 솔직할 수 있는 일치성(congruence)이 포함된다. 두 번째, 인지적 차원은 클라이언트가 미처 말하지 않는 비언어적 측면을 이해하고 객관성을 유지하는 대인적 민감성(interpersonal sensitivity)과 타인의 정신적, 정서적 상태를 그의 관점에서 이해하고 인식하는 관점 취하기(perspective taking)가 포함된다. 세 번째, 행동적 차원은 타인을 돕기 위해 문제를 해결하고 목표를 달성하고자 하는 이타주의(altruism)와 수용하고, 심판하지 않으며, 지지하는 치료적 동맹 혹은 치료적 관계가 포함된다. 그러나 그는 치료적 관계가 공감의 한 요소일 수도 있고, 별개의 개념으로 공감이 치료적 관계를 결정하는 요소가 될 수도 있다고 하였다.

정신건강영역에서 공감의 이슈는 대부분 간호학 분야에서 많이 다루어지고 있다. 먼저 정신건강영역에서 근무하는 간호사의 공감과 치료적 관계와의 관련성을 분석한 연구(Moreno-Poyato et al., 2021)가 있다. 여기서는 치료적 관계를 단계별로 유대감 형성단계, 목표수립단계, 과업단계로 나누어 단계별 공감의 영향력을 분석하였다. 그 결과 초기단계에 해당되는 유대감 형성단계에 공감의 설명력이 가장 높고, 이후 단계에서는 공감의 영향력이 제한적이었다. 이러한 결과를 바탕으로 연구자들은 신뢰를 쌓고, 유대감을 형성하는 초기과정에서 특히 공감이 중요하고, 공감의 하위요인 중에서도 관점 취하기와 같은 인지적 차원이 가장 중요한 영향력을 가진다고 하였다. Gerace, Oster, O'kane, Hayman, Muir-Cochrane(2016)는 간호사와 소비자인 정신장애인과 의 갈등 상황에서 공감이 어떻게 작용하는지를 알아보기 위해, 간호사 13명과 소비자 7명을 대상으로 반구조화(semi-structured)된 면담을 하고, 그 내용을 질적 분석하였다. 그 결과 공감을 통해 형성된 신뢰와 라포는 갈등상황을 버티게 해주고, 갈등해결과 소비자의 만족에 핵심적인 요인이다. 또한 공감이 형성된 경우 갈등상황 속에서도 치료적 관계가 유지되고, 문제가 있는 상황에서조차도 관계에 대한 만족도가 지속되는 것으로 나타났다.

치료적 관계와의 직접적인 영향력은 본 것은 아니지만, 대만의 정신건강간호사들의 가정간호에 대한 인식에 공감이 긍정적 영향을 미친다는 보고(Hsiao & Tsai, 2015)가 있고, 이탈리아 의대생들을 대상으로 정신질환에 대한 공감과 태도 간

의 관계를 분석한 연구(Pascucci et al., 2017)에서는 CAMI(Community Attitudes toward the Mentally Ill Scale)로 측정된 태도가 공감과 매우 높은 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 공감이 정신질환에 대한 사회적 낙인 완화에 긍정적 영향력을 미친다는 또 다른 연구(Knolhoff, 2018)에서도 정신건강전문가와 일반건강전문가들의 타인의 관점을 취하는 능력이 높은 경우 정신장애인에 대한 태도에 긍정적 영향을 미치며 그 영향력은 접촉의 반낙인 효과와 유사하다고 하였다. 정신건강전문가만을 대상으로 태도와 사회적 거리감에 공감이 미치는 영향력을 본 연구(Economou et al., 2019)에서는 공감의 하위요인 중 관점 취하기가 태도와 사회적 거리감에 의미 있는 영향력을 가진다고 하였다.

정신건강분야에서 공감에 관한 국내연구는 매우 제한적이다. 이광자, 박향진, 김석선(2014)은 정신병동 간호사와 일반 병동 간호사의 의사소통 자기효능감, 공감능력을 비교하였다. 그 결과 전반적으로 정신병동 간호사의 의사소통 자기효능감, 공감능력이 모두 더 높은 것으로 나타났고, 의사소통 능력 향상교육 경험이 있는 경우 공감능력도 함께 높아질 수 있다고 하였다. 또한 정신간호사의 감성지능과 공감이 촉진적 의사소통에 미치는 영향력을 분석한 연구(오은정, 이명하, 고성희, 2016)에서는 감성지능과 공감이 촉진적 의사소통에 대한 38.2%의 설명력을 가지며, 공감이 감성지능보다 상대적으로 더 높은 영향력을 가지는 것으로 나타났다. 사회복지분야에서는 공감이 실천적 관계형성에 핵심적 자질이라는 것에는 이의가 없으나 이와 관련된 국내연구는 제한적이다. 권신정과 김강민(2020)이 사회복지분야에서의 공감에 관한 선행연구를 고찰한 결과, 공감을 여러 변수 중 하나로 설정하여 직무성과나 서비스 질을 측정하거나, 공감과 인권감수성, 인권태도를 본 연구, 그리고 공감과 소진의 관련성을 본 연구들이 있으나 공감을 주요 주제로 다룬 실증적 연구들이 부족하다고 지적하였다. 김용석, 송진희, 김묘정, 조민영(2016)은 의료 및 정신건강분야의 사회복지사를 대상으로 Empathy Scale for Social Work (ESSW)의 한국어판을 개발하였다. ESSW는 앞에서 언급한 Gerdes & Segal(2009)의 공감모형에 근거하여 정서적, 인지적, 행동적 차원의 세 요인으로 구성된 22개 문항의 척도이다. 본 연구에서도 이 척도를 사용하였고, 각 차원의 내용을 구체적으로 보면, 첫 번째 인지적 차원은 연민적 맥락사정(Compassionate Contextual Assessment, CCA)요인이다. 이는 클라이언트의 관점을 정확하게 인지하는 것으로 환적 속의

인간이라는 관점을 포함한다. 두 번째 정서적 차원은 수용·협력적 탐구(Accepting and Attentive Collaborative Inquiry, ACI)요인이다. 이는 사회복지사와 클라이언트 사이의 신뢰감과 유대감에 관한 것으로 협력적 관계와 배려의 문항이 포함되어 있다. 세 번째 행동적 차원은 내재적 도움과 정서적 지지(Intrinsic Helping and Emotional Support, IHS)요인이다. 여기에는 사람을 돕는 것이 즐겁고 보람이라는 이타주의적 행동 특성을 반영한 문항들이 포함되어 있다.

3. 정신장애 모의사례를 활용한 연구

정신장애(인)에 대한 태도, 낙인, 차별 등에 관한 최근 연구들은 정신장애나 정신질환이라는 포괄적 용어를 사용하는 대신에 전형적인 주요 정신장애 모의사례를 제시하고 해당 사례에 대한 태도나 낙인을 조사하는 방법을 사용하고 있다. 이와 같은 방법을 사용하는 이유는 포괄적으로 질문하는 경우 조사 대상자가 어떤 정신장애인을 떠올리며 응답하였는지를 알 수 없는 한계가 있기 때문이다. 따라서 각 장애유형에 따른 전형적인 행동적, 진단적 속성을 모의사례 형태로 제시하고 그에 대한 태도를 질문하는 방법을 사용하는 것이다. 이러한 연구들(김재훈, 서미경, 2011; 박근우, 서미경, 2012a, 2012b; Angermeyer & Matschinger, 2003; Corrigan, Kuwabara, & O'Shaughnessy, 2009; Crespo, Pérez-Santos, Muñoz, & Guillén, 2008; Hing, Russell, Nuske, & Gainsbury, 2015; Phelan & Basow, 2007; Schomerus, Matschinger, & Angermeyer, 2006)은 정신장애 유형별로 정서적 반응, 편견, 차별의 수준이 모두 다르다고 하였다. 응답자들은 약물중독과 물질중독의 문제를 보이는 대상자에게 가장 부정적으로 반응하였고, 우울증에 대한 반응이 가장 긍정적이었다. 조현병에 대해서는 치료가가능성은 낮고, 통제가능성은 높다고 인식하면서 정서적 반응은 부정적이지 않고, 사회적 거리감도 물질중독에 비해 낮은 편이었다.

정신장애 유형별 모의사례를 제시하는 방법은 정신건강이해력을 평가하는 과정에서도 사용하는 방법이다. 정신건강이해력은 정신질환을 인식하고, 관리하며, 예방하는 것에 대한 지식과 신념으로 정신건강전문가가 아닌 대중의 지식과 기술을 강조하는 것이다(서미경, 이민규, 2013). 정신건강이해력에 관한 연구들(서미경, 이민규, 2013; 이선혜, 서진환, 2010; Fisher & Goldney, 2003; Jorm, Nakane, Christensen,

Yoshioka, Griffiths, & Wata, 2005; Lauber, Nordt, Falcato, & Rössler, 2003; Nakane, Jorm, Yoshioka, Christensen, Nakane, & Griffiths, 2005)은 대부분 대중을 대상으로 전형적인 정신장애 유형별 모의사례를 제시하고, 각 사례에 대한 이해력의 구성요소(인식, 원인, 치료방법과 자원 등)를 질문한다. 결과는 조사 대상에 따라, 조사가 이루어진 국가에 따라 또한 얼마나 엄격한 기준으로 인식률을 평가하였는지에 따라 다양하다. 그러나 유사한 것은 우울증보다 조현병을 더 질병으로 인식하는 경향이 있고, 조현병에 대해서는 생물학적 원인을 주요 원인으로 들어 의학적 치료가 필요하다고 인식하는 경향이 높다는 점이었다.

대중이 아닌 사례관리자(혹은 사회복지사)들을 대상으로 정신건강이해력을 조사한 연구는 매우 제한적이다. 전미슨(2013)이 종합사회복지관과 사회복지전담공무원 623명을 대상으로 조현병, 우울증, 알코올중독을 모의사례를 활용하여 정신건강이해력을 조사하였다. 그 결과 다소 엄격한 기준으로 인식률을 평가하면 지역사회복지서비스제공자들의 조현병에 대한 인식률은 15.5%로 높지 않지만, 우울증은 65.6%, 알코올중독은 72.2%로 인식률이 높은 편이었다. 원인에 대해서는 알코올중독은 주로 개인의 내적 원인을 주요 원인으로 보았으나 우울증과 조현병은 심리·사회적 원인의 중요성을 높게 평가하였다. 조현병과 우울증의 치료자원으로 정신건강전문가를 그리고 그들의 치료 유용성을 높게 평가하였으나, 알코올중독은 다른 두 장애에 비해 비정신건강전문가를 치료자원으로 더 높게 평가하였으며 생활습관의 변화 등 개인의 노력이 더 많이 필요한 것으로 인식하는 경향이 있었다.

공감능력과 실천관계에 대해서는 이러한 모의사례를 활용한 연구가 거의 없다. 그러나 태도나 이해력과 마찬가지로 공감능력과 실천관계를 조사하는 과정에서 ‘클라이언트’ 혹은 ‘소비자’라는 포괄적 용어를 사용하는 경우 응답하는 사례관리자들이 어떤 대상자를 염두에 두고 응답하였는지 알 수 없는 한계가 있다. 따라서 본 연구에서는 공공영역 사례관리자들이 흔히 접하게 되는 정신장애와 신체장애를 모의사례로 제시하고 해당 사례에 대한 공감능력과 실천관계수준을 질문하는 방식을 활용하였다.

III. 연구 방법

1. 연구 목적 및 연구 문제

본 연구의 목적은 공공영역에서 사례관리 업무를 수행하고 있는 사례관리자를 대상으로 정신장애인에 대한 공감능력과 클라이언트와의 실천관계의 관련성을 분석하는 것이다. 이러한 연구 목적에 따른 연구 문제는 다음과 같다.

첫째. 공감능력과 실천관계는 사례유형(조현병, 알코올중독, 신체장애)에 따라 차이가 있는가?

둘째. 공감능력은 긍정적 실천관계에 어느 정도의 예측력을 가지는가?

셋째. 실천관계에 대한 공감능력의 예측력은 사례유형(조현병, 알코올중독, 신체장애)에 따라 차이가 있는가?

2. 조사 대상 및 자료 수집

조사에 앞서 연구자가 소속된 기관의 기관생명윤리위원회(IRB)로부터 연구윤리에 대한 승인을 획득하였다(GIRB-A20-Y-0067). 조사 대상은 대구 및 경북, 경남, 전남, 제주에서 편의표집을 통해 표집된 사례관리자 393명이다. 즉, 자료 수집을 위해 전국 시·군·구청 또는 읍·면·동 행정복지센터에 유선으로 연구 목적과 내용을 설명하고, 조사가 가능한 기관을 선정하였다. 선정된 기관에서 조사 당시 사례관리 업무를 수행하고 있으며 연구 참여에 자발적으로 동의한 사회복지전담공무원 및 통합사례관리사를 대상으로 조사를 실시하였다. 설문지는 연구자가 직접 배부하여 수거하거나 우편을 통해 이루어졌다. 조사기간은 2020년 11월부터 2021년 3월까지이고, 수거된 설문지 중에서 분석에 적합하지 않은 자료를 제외한 393부를 최종분석에 사용하였다.

조사대상자의 인구통계학적 특성은 <표 1>과 같다. 조사대상자의 성별은 남성 90명(22.9%), 여성 303명(77.1%)이다. 평균연령은 40.37(±7.93)세이며, 40대가 152명(38.7%)으로 가장 높은 비율을 보였고, 30대 145명(36.9%), 50대 65명(16.5%), 20대 30명(7.6%), 60세 이상 1명(0.3%) 순으로 나타났다. 교육수준은 대학교 졸업이 363명(92.4%)으로 대다수를 차지하였고, 대학원 졸업 26명(6.6%), 고등학교 졸업 2명(0.5%), 기타 2명(0.5%)이다. 소속기관은 시·군·구청 186명(47.3%), 읍·면·동 행정복지센터 200명(50.9%), 기타 7명

표 1. 조사대상자의 인구통계학적 특성

구분		사례 유형								χ^2/F (p)
		전체		조현병		알코올중독		신체(지체)장애		
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
N=393										
성별	남	90	22.9	30	23.6	25	18.9	35	26.1	1.997 (.368)
	여	303	77.1	97	76.4	107	81.1	99	73.9	
연령	20-29세	30	7.6	8	6.3	8	6.1	14	10.4	7.340 (.500)
	30-39세	145	36.9	46	36.2	53	40.2	46	34.3	
	40-49세	152	38.7	52	40.9	45	34.1	55	41.0	
	50-59세	65	16.5	21	16.5	26	19.7	18	13.4	
	60세이상	1	0.3	-	-	-	-	1	0.3	
	M±SD (세)	40.37±7.93		40.57±7.73		40.73±8.08		39.81±8.01		
교육수준	고등학교 졸업	2	0.5	-	-	1	0.8	1	0.7	6.952 (.325)
	대학교 졸업	363	92.4	121	95.3	121	91.7	121	90.3	
	대학원졸	26	6.6	6	4.7	8	6.1	12	9.0	
	기타	2	0.5	-	-	2	1.5	-	-	
	M±SD (년)	16.03±1.28		16.09±.42		15.84±2.06		16.14±.67		
소속기관	시·군·구청	186	47.3	57	44.9	71	53.8	58	43.3	5.033 (.284)
	행정복지센터	200	50.9	67	52.8	58	43.9	75	56.0	
	기타	7	1.8	3	2.4	3	2.3	1	0.7	
사회복지경력 (년)		9.52±7.62		9.56±7.81		9.69±7.59		9.33±7.51		.072 (.930)

(1.8%)이고, 이들의 평균 사회복지경력(년)은 9.52(±7.62)년이다.

조사대상자들에게는 전형적인 조현병, 알코올중독, 신체(지체)장애의 모의사례(vignettes)가 무작위로 제시되었다. 조현병 사례에 응답한 사람은 127명(32.3%), 알코올중독 사례에 응답한 사람은 132명(33.6%), 신체(지체)장애 사례에 응답한 사람은 134명(34.1%)이다. 사례가 무작위로 배정되었음을 검증하기 위해 사례유형과 응답자의 성별($\chi^2=1.997$, $p=.368$), 연령($\chi^2=7.340$, $p=.500$), 교육수준($\chi^2=6.952$, $p=.325$), 소속기관($\chi^2=5.033$, $p=.284$), 사회복지경력($F=.072$, $p=.930$)을 검증한 결과 모든 영역에서 통계적으로 의미 있는 차이를 보이지 않아 비교적 무작위로 배정되었다고 판단할 수 있다.

3. 측정도구

가. 사례(vignette)의 구성

본 연구에서는 공공영역 사례관리자들이 실천현장에서 자주 접하게 되는 조현병, 알코올중독, 신체(지체)장애 모의사례를 활용하였다. 조현병, 알코올중독 사례의 경우, 정신장애 사례를 활용한 기존 연구(김재훈, 서미경, 2011; 박근우, 서미경,

2012a, 2012b; 이민화, 서미경, 최경숙, 2016)를 참고하여 DSM-5에 의해 진단 가능한 임상 증상을 중심으로 정신건강 전문요원, 정신건강사회복지 전공 교수 및 대학원생 6인이 심도 있게 논의하여 구성하였다. 준거집단인 신체(지체)장애 사례는 「장애인복지법 시행령」에서 규정하고 있는 장애 특성을 토대로 연구자들이 구성하였다.

사례유형별 구성 내용은 <표 2>에 제시하였다. 각 사례는 주인공의 이름(예: 철민)이 제시되어 있고 인구통계학적 정보, 즉, 성별, 연령, 경제적 배경, 동거가족을 동일하게 구성하였다. 모든 사례에서 주인공의 성별을 동일하게 가정한 것은 유사한 어려움을 가지고 있다 하여도 제시된 성별에 따라 사회적 지위에 대한 가치평가가 달라지고 이것이 대상자의 사회적 장애 수준을 인식하는 데 영향을 미칠 수 있기 때문이다(Schnittker, 2000). 모든 사례는 각 장애 유형의 특징적인 행동과 증상에 관한 내용이 포함되어 있으며, 진단의 영향을 최소화하기 위해 구체적인 치료 경력이나 진단명은 제시하지 않았다.

사례 간 타당성 및 변별성을 확인하기 위해 공공영역에서 사례관리 업무를 맡고 있는 사례관리자 6인으로부터 자문을 받았다. 즉, 사례에 포함된 장애 유형별 특성이 각각 구별되는지, 사례가 공공영역 사례관리 현장에서 충분히 접할 수 있는 내용

표 2. 사례유형별 구성 내용

공통 내용	<p>철민(48세, 남)은 어머니(72세)와 함께 살고 있으며, 어머니는 건강이 좋지 않은 상태이다. 그는 직장을 다녔지만 얼마 전에 실직한 상황으로 생활비가 없어 식료품 구입 및 단전, 단수 등의 경제적 어려움을 겪고 있으며, 방에 쓰레기가 쌓여 있고 벽면에 곰팡이가 피어있는 등 주거환경 역시 청결하지 못하여 노모와 그의 건강이 우려되는 상황이다.</p>
조현병	<p>철민은 다른 사람들은 듣지 못하는 소리가 종종 들리고 밖에 나가면 누가 자꾸 감시하고 쫓아오는 것 같다고 한다. 하루 종일 씻지도 않은 채 아무런 의욕 없이 자신의 방에만 있으며, 표정 변화도 거의 없고 다른 사람들을 만나려고도 하지 않는다. 최근 환청과 망상으로 인하여 이웃 사람들에게 대한 공격성까지 증가하게 되는 등 증상이 점점 심해지고 있으나, 그는 치료를 받아야 한다는 생각이 부족한 상황이다.</p>
사례유형별 구성 내용	<p>알코올중독</p> <p>철민은 최근 평소보다 많은 양의 술을 마셨고, 그래야만 전처럼 취한다는 느낌을 받을 수 있다. 술을 마시지 않으면 짜증이 나고 잠을 잘 수 없으며, 음주 후 주변 사람들에게 욕을 하고 물건을 던지는 등 과격한 행동을 보인다. 술을 마신 상태에서 이웃 사람들과 자주 다투지만, 대부분 다음 날 그 일을 기억하지 못한다. 술로 인한 문제가 점점 심해지고 있으나, 그는 치료를 받아야 한다는 생각이 부족하다.</p>
신체(지체)장애	<p>철민은 5년 전 교통사고로 인해 왼쪽 다리에 큰 상해를 입어 거동이 불편한 상태이다. 이로 인해 거의 매일 행정복지센터를 방문하여 자신의 신체적 불편감 및 장애를 설명하고, 장애인에 대한 배려를 하라며 각종 서비스 지원을 강력히 요구하고 있다. 그러나 스스로 근로활동을 해야 한다는 생각이 부족하여 일용직 근로나 자활서비스 등은 거부하고 있는 상황이다.</p>

인지 등에 관해 의견을 듣고 수정 보완하여 최종 사례를 확정하였다. 조사대상자에게 3가지 사례 중 하나를 무작위로 배정하였고, 응답자에게 해당 사례를 의뢰받은 상황(예: 이와 같은 여러 문제로 사례관리자에게 의뢰되었다)으로 가정하여 질문에 답하도록 하였다. 모든 문항은 해당 사례에 대한 것으로 예를 들어 ‘나는 그와 원활한 의사소통을 할 수 있을 것이다’, ‘나는 그에게 지지적일 것이다’에 동의하는 정도를 질문하였다.

나. 독립변수: 공감능력

공감은 타인의 정서와 생각을 인식, 이해, 경험하고 그에 반응하는 행위(Gerdes & Segal, 2009에서 재인용)로 이해할 수 있다. 공감능력을 측정하기 위해 King Jr & Holosko (2012)가 사회복지사의 공감능력 측정을 위해 개발한 Empathy Scale for Social Workers (ESSW)를 김용석, 송진희, 김모정, 조민영(2016)이 번안하여 타당화한 ‘한국어판 사회복지사 공감척도’를 활용하였다. ESSW는 Gerdes & Segal(2009)이 제시한 공감모형을 근거로 인지적, 정서적, 행동적 차원을 측정한다.

공감척도는 연민적 맥락사정(Compassionate Contextual Assessment, CCA), 수용·협력적 탐구(Accepting and Attentive Collaborative Inquiry, ACI), 내재적 도움과 정서적 지지(Intrinsic Helping and Emotional Support, IHS)의 3차원, 총 21문항으로 구성된다. CCA는 공감의 인지적 측면으로 클라이언트의 관점을 정확하게 인지하는 내용의 10문항으로 구성

된다. 여기에는 ‘나는 그와 의견이 다르다 해도 그의 입장을 이해할 것이다’, ‘내가 해결책을 제안하기 전에 그의 관점을 이해하려고 애쓸 것이다’ 등이 포함된다. ACI는 협력적 관계와 배려를 바탕으로 한 서비스제공자와 클라이언트 간의 신뢰감과 유대감을 주요 내용으로 하는 5문항으로 구성된다. 여기에는 ‘나와 그의 관계는 그가 자신의 문제를 극복하는 데 도움이 될 것이다’, ‘새로운 대인관계 기술을 익히기 위해 그가 우리의 관계를 활용하는 것이 도움이 될 것이다’ 등이 포함된다. IHS는 보호와 이타주의에 관한 6문항으로 구성되며, ‘그가 치료에 비자발적이라 해도 도우려 애쓸 것이다’, ‘그를 돕는 것 그 자체가 보람이다’ 등의 질문이 포함된다.

각 문항은 1점(=전혀 그렇지 않다)에서 5점(=매우 그렇다)으로 평가하고, 점수가 높을수록 사례관리자의 공감능력 수준이 높다는 것을 의미한다. 척도의 Cronbach's α 값은 CCA .859, ACI .827, IHS .773이고, 전체 문항은 .905이다.

다. 종속변수: 실천관계

실천관계는 사회복지실천현장에서 상호 신뢰를 바탕으로 클라이언트의 욕구 및 문제를 해결하기 위해 협력하는 관계로 각 당사자들이 개별적으로 지각하는 주관적인 경험으로 이해할 수 있다(권자영, 2016). 실천관계를 측정하기 위해 권자영(2016)이 개발하고 타당화한 ‘한국형 실천관계척도 사례관리자용’을 활용하였다.

이 척도는 협력적 관계, 정서적 유대, 전문성, 부정적 관계

의 4요인, 총 25문항으로 구성된다. 첫째, 협력적 관계는 사례관리자와 클라이언트 간의 협력적인 실천활동에 관한 내용이다. '그는 생활 전반에 관한 것들을 나와 깊이 있게 상의할 것이다', '나와 그는 협력해서 일하고자 하는 생각을 가질 것이다', '그는 중요한 일을 결정할 때 나와 함께 의논하여 진행해 나갈 것이다' 등으로 구성된 10문항이다. 둘째, 정서적 유대는 클라이언트 존중 및 수용에 관한 내용이다. '나는 그를 있는 그대로 수용할 것이다', '나는 그를 한 인격체로 존중할 것이다' 등의 7문항이다. 셋째, 전문성은 사례관리자의 전문적 실천에 대한 신뢰와 긍정적인 개입의 결과를 기대하는 4문항으로 구성된다. 구체적으로 '그는 나의 지식과 기술을 신뢰할 것이다', '나의 개입은 그에게 도움이 되는 결과를 가져올 것이다' 등이다. 넷째, 부정적 관계는 사례관리자와 클라이언트 간의 부정적 관계경험을 설명하는 내용으로 '나는 그에게 거리감이 느껴질 수도 있다', '그는 담당 사례관리자로서의 나를 거부할 수도 있다' 등의 4문항으로 구성된다.

각 문항은 1점(=전혀 그렇지 않다)에서 5점(=매우 그렇다)으로 평가하고, 부정적 관계 요인은 역점수로 평가한다. 점수가 높을수록 긍정적 실천관계 수준이 높다는 것을 의미한다. 척도의 Cronbach's α 값은 협력적 관계 .821, 정서적 유대 .839, 전문성 .844, 부정적 관계 .813이고, 전체 문항은 .877이다.

라. 통제변수

주요변수 외에 통제변수로는 조사대상자의 인구통계학적 변수 중 성별, 연령, 교육수준, 사회복지경력 등을 보았다.

4. 분석 방법

본 연구에서는 SPSS Statistics(ver. 27.0) 프로그램을 활용하여 자료를 분석하였다. 첫째, 주요 변수들의 정규성을 확인하고 측정도구의 신뢰도 분석을 실시하였다. 둘째, 조사 대상의 인구통계학적 특성 및 주요 변수의 특성을 파악하기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다. 셋째, 사례유형별 인구통계학적 특성의 차이를 살펴보기 위해 chi-square 검증과 분산분석을 실시하였다. 넷째, 주요 변수 간 관련성을 살펴보기 위해 상관관계분석을 실시하였다. 다섯째, 사례유형에 따른 주요 변수의 차이를 분석하기 위해 분산분석(ANOVA)을 실시하고, 그 결과 집단 간 차이를 확인하기 위해 Scheffe 사후검증을 실시하였다. 다섯째, 사례관리자의 공감능력이 실천관계에 미치는 영향을 분석하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 주요 변수의 특성

본 연구 주요변수의 기술통계 결과는 <표 3>과 같다. 각 변수의 평균값은 공감능력 3.73, 실천관계 3.32이다. 각 변수의 하위요인별 점수를 살펴보면 공감능력의 CCA 3.86, ACI 3.84, IHS 3.41이고, 실천관계의 협력적 관계 3.16, 정서적 유대 3.76, 전문성 3.52, 부정적 관계(R) 2.77이다.

주요변수 간 상관관계를 분석한 결과 <표 4>와 같다. 공감

표 3. 주요 변수의 기술통계

변수명	문항수	평균	최솟값	최댓값	왜도	첨도	
공감능력	전체	21	3.73±.34	2.95	4.86	.005	.168
	CCA	10	3.86±.35	3.00	4.90	.021	.812
	ACI	5	3.84±.47	2.60	5.00	-.127	-.166
	IHS	6	3.41±.45	2.17	5.00	.054	-.267
실천관계	전체	25	3.32±.33	2.28	4.36	.003	-.008
	협력적 관계	10	3.16±.44	2.00	4.60	-.013	-.226
	정서적 유대	7	3.76±.46	2.29	5.00	-.146	.318
	전문성	4	3.52±.49	2.00	5.00	-.320	-.125
	부정적 관계(R)	4	2.77±.51	1.25	4.00	-.187	-.182

(R) 역문항 처리

표 4. 주요 변수 간 상관관계

구분	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 공감능력	-							
2. _CCA	.874**	-						
3. _ACI	.844**	.613**	-					
4. _IHS	.817**	.518**	.600**	-				
5. 실천관계	.528**	.464**	.408**	.460**	-			
6. _협력적 관계	.372**	.292**	.294**	.365**	.856**	-		
7. _정서적 유대	.545**	.546**	.435**	.377**	.741**	.420**	-	
8. _전문성	.469**	.395**	.394**	.404**	.749**	.534**	.556**	-
9. _부정적 관계(R)	.045	.024	-.028	.113**	.360**	.179**	.008	.075

(R) 역문항 처리, **p<.01

능력과 실천관계는 의미 있는 정적 상관관계($r=.528$)를 가져 공감능력이 높을수록 실천관계가 높아진다. 공감능력과 실천관계의 하위요인들 간 상관관계도 r 값 .113~.546 범위에서 상호 의미 있는 정적 상관관계를 보였다. 특히 CCA와 정서적 유대의 상관관계 계수가 $r=.546$ 으로 가장 높았다. 그러나 실천관계의 부정적 관계(R)는 공감의 하위요인 중 IHS와만 의미 있는 정적 상관관계($r=.113$)를 보였다.

주요 변수와 각 변수의 하위요인 간 상관계수는 $r<.6$ 으로 나타났고, 분산팽창계수(VIF) 값은 1.0~2.0 사이로 기준치인 10 미만으로 나타나 변수들 간의 다중공선성에 문제가 없음을 확인하였다.

2. 사례유형별 주요 변수의 차이

사례유형에 따른 주요 변수의 차이를 보기 위해 분산분석을 실시한 결과 <표 5>와 같다. 전체 공감능력 점수는 알코올중독(3.80±.33)과 조현병(3.75±.33)이 신체장애(3.64±.36)에 비해 통계적으로 의미 있게 더 높았다. 하위요인을 살펴보면, 먼저 CCA는 조현병(3.90±.35)과 알코올중독(3.91±.35)이 비슷한 수준이고, 이들 두 집단은 신체장애(3.77±.34)에 비해 의미 있게 높았다. ACI와 IHS는 모두 알코올중독이 신체장애보다 더 높게 나타났다.

실천관계의 경우 협력적 관계 요인만이 사례유형 간 통계

표 5. 사례유형에 따른 주요 변수의 차이

변수명	사례유형			F	Scheffe 사후검증	
	조현병(a)	알코올중독(b)	신체(지체)장애(c)			
공감능력	전체	3.75±.33	3.80±.33	3.64±.36	7.726**	a,b>c
	CCA	3.90±.35	3.91±.35	3.77±.34	7.004**	a,b>c
	ACI	3.86±.49	3.94±.44	3.74±.46	6.516**	b>c
	IHS	3.41±.43	3.48±.44	3.33±.47	3.719*	b>c
실천관계	전체	3.27±.32	3.33±.35	3.35±.33	2.105	
	협력적 관계	3.05±.43	3.14±.46	3.28±.39	9.507***	a,b<c
	정서적 유대	3.77±.45	3.80±.49	3.69±.44	2.005	
	전문성	3.45±.48	3.57±.52	3.52±.47	1.931	
	부정적 관계(R)	2.77±.50	2.73±.54	2.79±.50	.501	

(R) 역문항 처리, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

표 6. 실천관계에 미치는 영향

변수명	실천관계										
	전체		협력적 관계		정서적 유대		전문성		부정적 관계(R)		
	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	
성별	.078	1.773	.104	2.169*	.110	2.565*	-.031	-.675	-.047	-.929	
연령	.076	1.382	.022	.368	-.003	-.051	-.007	-.124	.271	4.316***	
교육수준	.060	1.362	.060	1.252	.044	1.041	.035	.753	.012	.244	
사회복지경력	-.063	-1.162	-.010	-.165	-.076	-1.449	.057	1.007	-.169	-2.720**	
공감 능력	CCA	.286	5.060***	.132	2.140*	.442	8.077***	.200	3.377**	-.010	-.161
	ACI	.063	1.033	.040	.602	.100	1.710	.139	2.183*	-.122	-1.754
	IHS	.254	4.476***	.254	4.119***	.081	1.474	.218	3.664***	.152	2.346*
R^2 (Adj. R^2)	.295(.281)		.162(.146)		.339(.327)		.225(.211)		.075(.058)		
F	22.544***		10.435***		27.665***		15.666***		4.362***		

성별더미: 1=남자, (R) 역문항 처리, * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

적으로 의미 있는 차이를 보였다. 조현병(3.05±.43)과 알코올 중독(3.14±.46)이 비슷한 수준이고, 신체장애(3.28±.39)가 이들 두 집단에 비해 의미 있게 더 높았다. 그 외 실천관계 전체 점수와 하위요인들은 사례유형 간 비슷한 수준으로 통계적으로 의미 있는 차이를 보이지 않았다.

3. 공감능력의 실천관계에 대한 예측력 분석

사례관리자의 핵심적 자질인 공감능력이 전체 사례유형의 실천관계에 대한 예측력을 분석하기 위해 회귀분석 한 결과 <표 6>과 같다. 먼저 실천관계 전체 점수에 미치는 변수를 살펴보면, CCA($\beta=.286$)와 IHS($\beta=.254$)가 의미 있는 예측력을 가지는 것으로 나타났다. 즉, 사례관리자의 공감능력, 특히 인지적 차원에서 클라이언트의 정서와 생각을 정확하게 인식하고 이해할수록, 행동적 차원에서 사례관리자가 공감적 행동을 취할수록, 긍정적 실천관계에 의미 있는 영향을 미친다는 것을 의미한다. 그 외 인구통계학적 변수와 ACI는 실천관계 전체 점수에 의미 있는 예측력을 보이지 않았다.

주요 변수가 실천관계의 각 하위요인에 미치는 영향은 4가지 차원으로 나누어 볼 수 있다. 첫째, 협력적 관계에는 성별($\beta=.104$), CCA($\beta=.132$), IHS($\beta=.254$)가 의미 있는 예측력을 가졌다. 즉, 사례관리자가 남성일수록, 클라이언트의 관점을 정확하게 인식하고 이해할수록, 클라이언트를 돕거나 지원하기 위한 친사회적 행동이나 비심판적이고 지지적 태도를 가질수록, 클라이언트와의 협력적 실천 수준이 높아진다. 둘째, 정

서적 유대에 미치는 변수는 성별($\beta=.110$), CCA($\beta=.442$)이다. 즉, 사례관리자가 남성일수록, 클라이언트의 관점을 정확하게 인식하고 이해할수록, 클라이언트를 존중하고 수용하는 실천관계에 의미 있는 영향을 미친다. 셋째, 전문성에는 CCA($\beta=.200$), ACI($\beta=.139$), IHS($\beta=.218$)가 의미 있는 영향력을 가졌다. 전문성은 공감능력의 3가지 하위요인 모두 의미 있게 예측한 유일한 변수이다. 즉, 사례관리자가 클라이언트의 관점을 정확하게 인식하고 이해하며, 클라이언트를 존중하고 정서적 유대를 형성하고, 클라이언트를 돕거나 지원하기 위한 친사회적 행동을 하는 것이, 사례관리자의 전문적 실천에 긍정적인 영향을 미친다. 마지막으로 부정적 관계(R)에 영향을 미치는 변수는 연령($\beta=.271$), 사회복지경력($\beta=-.169$), IHS($\beta=.152$)이다. 즉, 사례관리자의 나이가 많을수록, 사회복지경력이 적을수록, 그리고 클라이언트를 지원하는 친사회적 행동을 하는 것이 클라이언트와의 부정적 실천관계 경험을 줄이는데 의미 있는 영향을 미친다.

사례유형별로 실천관계에 미치는 주요 변수의 영향력을 분석한 결과는 <표 7>과 같다. 세 가지 사례 모두에서 실천관계에 미치는 공통 변수는 공감능력의 인지적 차원인 CCA이다. 즉, 사례관리자가 긍정적 실천관계를 형성하기 위해서는 클라이언트의 정서와 생각을 정확하게 인식하고 이해하는 것이 중요하다라는 것을 의미한다. 사례유형에 따른 CCA의 상대적 영향력은 조현병($\beta=.409$)에서 가장 크고, 신체장애($\beta=.331$), 알코올중독($\beta=.206$) 순이었다.

그 외 실천관계에 미치는 주요 변수의 영향력을 살펴보면,

표 7. 사례유형별 실천관계에 미치는 영향

변수명	실천관계						
	조현병 (n=125)		알코올중독 (n=130)		신체(지체)장애 (n=131)		
	β	t	β	t	β	t	
성별	.027	.327	.130	1.846	.042	.567	
연령	-.058	-.524	.000	.003	.246	2.626*	
교육수준	-.037	-.439	.052	.716	.132	1.760	
사회복지경력	.029	.266	-.079	-.971	-.098	-1.079	
공감 능력	CCA	.409	4.092***	.206	2.432*	.331	3.126**
	ACI	.028	.246	.103	1.154	.063	.572
	IHS	.144	1.364	.440	5.145***	.156	1.583
R^2 (Adj. R^2)	.250(.205)		.433(.401)		.383(.348)		
F	5.582***		13.313***		10.905***		

성별더미: 1=남자, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

알코올중독은 IHS(β =.440), 신체장애는 연령(β =.246)이 의미 있는 변수로 나타났다. 즉, 알코올중독 문제가 있는 클라이언트와의 실천관계 형성에는 그를 돕거나 지원하는 친사회적 행동이 도움이 되고, 신체장애를 가진 클라이언트와의 실천관계는 사례관리자의 나이가 많을수록 의미 있는 영향을 미친다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 빈곤집단에서 더 취약한 정신질환의 일차적 발견자이자 보건복지서비스의 촉진자인 공공영역의 사례관리자를 대상으로 정신장애인에 대한 공감능력과 실천관계 수준을 준거집단인 신체장애인과 비교하고, 공감능력의 실천관계에 대한 예측력을 분석하였다. 그 결과 다음과 같은 몇 가지 사항이 발견되었다. 첫째, 모의사례를 활용하여 조현병, 알코올중독을 신체장애와 비교했을 때, 공감능력은 하위요인 모두에서 의미 있는 차이를 보였다. 그러나 예상과 달리, 조현병과 알코올중독에 대한 공감능력이 전반적으로 신체장애에 비해 높았다. 그리고 조현병과 알코올중독 간에는 의미 있는 차이를 보이지 않았다. 이러한 결과는 알코올중독에 대한 분노, 두려움, 사회적 거리감이 조현병에 비해 높다는 연구 결과들(박근우,

서미경, 2012a, 2012b)과 비교해보면, 의외의 결과이다. 또한 정신장애에 대한 사회적 낙인이 심각한 것을 고려하면, 신체장애 사례에 대한 공감능력이 더 부족한 것 역시 의외의 결과이다. 이러한 결과에 대해 연구자들은 조사대상자가 조현병과 알코올중독 대상자들이 보이는 문제를 ‘질병’으로 이해하기 때문으로 해석하였다. 즉, 질병으로 이해하는 경우 동정심을 느끼고(박근우, 서미경, 2017; Watson, 2001), 그들의 문제를 성격이나 생활습관 등의 개인적 책임으로 바라보기보다 스스로 통제하기 어려운 문제로 인식하여 그들의 고통을 이해하기 때문으로 생각된다. 실제 귀인-정서이론⁴⁾에 의하면 원인을 통제하기 어려운 것으로 이해하면 분노보다 동정심을 느끼게 되고 돕고자 하는 행동도 더 많이 나타난다고 한다(Watson, 2001; Weiner, Perry, & Magnusson, 1988). 그러나 신체장애인이 보이는 문제(배려와 지원을 요구하고, 서비스를 거부하는 문제)는 장애로 인한 것이라기보다 개인의 성격적 혹은 생활습관의 문제로 여겨져, 상대적으로 그들의 고통에 대한 이해도가 낮을 수 있다. 이러한 해석을 지지하기 위해서는 문제의 원인을 이해하는 방식과 공감의 관계를 밝히는 후속연구가 수행되어야 한다. 다른 해석도 가능하다. 가급적 객관적 모의사례 구성을 위해 사례관리자들로부터 자문을 받았지만, 정신장애 사례는 이웃과는 갈등을 겪어도 사례관리자를 직접적

4) Weiner의 귀인-정서이론(attribution affection theory)에 의하면 특정 질병의 원인에 대한 인지가 정서에 영향을 미치고, 그에 따라 대상자를 어떻게 대할지가 결정된다고 설명한다. 즉, 질병의 원인을 통제 가능한 것(예: 나쁜 성격, 나약한 의지, 불법 약물사용 등)으로 인식할 경우, 개인적 책임이라 여겨 스스로 통제하지 않은 것에 분노를 느껴 무시하거나 차별하는 행동이 일어난다. 반대로 원인이 통제 불가능한 것(예: 사고로 인한 두부 손상, 뇌 장애, 유전 등)으로 인식할 경우, 개인적 책임이라 볼 수 없으므로 동정을 느껴 돕는 행동을 한다는 것이다(서미경, 이민화, 박근우, 2020, p.64 재인용).

으로 힘들게 하는 행동은 보이지 않는 것으로 구성되어 있다. 그러나 신체장애 사례는 ‘거의 매일 행정복지센터를 방문하여... 장애인에 대한 배려를 하라며 각종 서비스 지원을 강력히 요구하고 있다’와 같이 직접 사례관리자들을 힘들게 하는 내용을 포함하고 있어 이것이 공감능력의 차이를 만들어낼 수 있다고 생각된다.

둘째, 실천관계 수준은 협력적 관계를 제외한 다른 하위요인에서 사례유형 간 의미 있는 차이를 보이지 않았다. 차이를 보인 협력적 관계는 공감능력과 달리, 조현병이나 알코올중독보다 신체장애와 더 긍정적 관계를 가지는 것으로 나타났다. 이는 대상자의 감정을 공유하고 관점을 이해하는 것과 달리, 실제 개입과정에서는 정신질환에 대한 개입이 어려울 수 있음을 추측하게 한다. 즉, 신체장애인의 주요 문제를 해결할 자원과 정신장애인이 호소하는 문제를 해결할 자원이 다르기 때문에 이러한 차이가 나타난 것으로 해석할 수 있다. 일반적으로 복지서비스에 초점을 두어야 하는 신체장애와 달리, 정신장애는 정신건강서비스와의 연계와 심리적 상담이 추가 되어야 하므로 공공영역 사례관리자의 입장에서는 해결자원이거나 전문성이 부족하다고 인식할 수 있다. 이는 정신건강의 영역이 ‘고난도’ 사례에 해당되고, 전문가의 개입이 필요한 사례유형으로 분류될 수 있다는 점(한국사회보장정보원, 2017)에서도 확인할 수 있다. 특히 협력적 관계는 개입과정에서 협력적 실천활동을 하는 것으로 조현병이나 알코올중독의 경우 자신의 문제에 대한 인식이 부족하여 협력이 더 쉽지 않을 수 있다.

셋째, 실천관계 하위요인에 대한 공감능력의 예측요인을 분석해보면, 대상자의 인구통계학적 변인 중 성별이 협력적 관계와 정서적 유대에 의미 있는 예측력을 가지는 것으로 나타났다. 따라서 남성이 여성보다 더 긍정적 실천관계를 형성하는 것으로 나타났다. 이는 여성이 남성보다 더 긍정적 실천관계를 맺는다는 기존의 연구들(Knolhoff, 2018; McCabe & Priebe, 2004; Roche, Madigan, Lyne, Feeney, & O'Donoghue, 2014)과 차이가 있다. 이러한 차이에 대해 연구자들은 사례 주인공의 성별이 남성으로 제시되었기 때문으로 생각하였다. 실제 사례관리자와 서비스대상자의 성별이 동일할 경우 대상자의 만족도가 높아지기도 한다(이성은, 2008에서 재인용). 즉, 사례관리자가 클라이언트와 동성일 경우 이성에 비해 그를 이해하고 수용할 가능성이 높고 이것이 협력적 관계로 이어져 서비스 만족에 긍정적 영향을 미칠 수 있는 것이다. 다른 해석도 가능하다. 대체로 서비스대상자가 남성인 경우 여성에

비해 신체적 해를 가할 수 있다는 사례관리자의 두려움이 증가한다(Okamoto & Chesney-Lind, 2000에서 재인용). 이는 클라이언트가 정신장애를 가지고 있는 경우 더 심할 수 있다. 따라서 이런 두려움이 여성 사례관리자의 심리적, 사회적 어려움을 가중시켜 남성보다 긍정적 실천관계 수준이 더 낮을 수 있을 것으로 생각된다. 그리고 실천관계의 하위요인 중 부정적 관계의 경우 연령과 사회복지경력이 의미 있는 예측요인이었다. 그러나 연령은 정적 관련성을, 경력은 부적 관련성을 가지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 연령이 높아지면, 정신장애인과 치료적 관계가 더 긍정적이라는 결과(McCabe & Priebe, 2004; Roche, Madigan, Lyne, Feeney, & O'Donoghue, 2014)와 유사하다. 또한 사회복지경력이 사례관리 역량에 의미 있는 영향을 미치지 않거나(함철호, 2013), 부적 영향 미치(김현주, 2017) 연구 결과와도 맥을 같이 한다. 그러나 일반적으로 연령이 높으면 사회복지사의 경력 또한 높아진다. 본 연구에서도 연령과 사회복지경력은 의미 있는 정적 상관관계($r=.583$)를 보였다. 그럼에도 불구하고 연령과 경력이 상반된 예측력을 보인 것은 해석하기 어려운 문제이다. 다른 실천관계의 하위영역에서는 연령과 경력 모두 의미 있는 예측력을 보이지 않았으나 부정적 관계(R)에서만 유의한 예측력을 가졌다. 이러한 결과에 대해 연구자들은 부정적 관계(R)의 특성으로 해석할 수밖에 없다. 실천관계의 다른 하위영역들은 서로 r 값 .420~.556으로 높은 상관관계를 보였으나 부정적 관계(R)는 협력적 관계와만 r 값 .179로 미약한 상관관계를 보였을 뿐 다른 하위영역과는 통계적으로 유의한 관련성을 보이지 않았다. 뿐만 아니라 대부분의 실천관계 영역을 5점으로 평가했을 때 평균이 3.16을 넘는데, 부정적 관계(R)만 평균이 2.77이다. 이는 대부분의 문항들이 긍정적인 형태로 이루어진 것과 달리 부정적 관계(R)는 부정적인 내용을 포함하고 있기 때문으로 생각된다. 척도를 개발한 권자영(2016) 역시 부정적 관계(R)가 역문항으로 구성되어 있어 다소 신뢰도가 떨어질 수 있다고 하였다. 그러나 이러한 점을 모두 고려한다 하여도 연령과 경력의 상반된 예측력은 설명하기 어렵다. 이는 본 연구의 한계점으로 남겨둘 수밖에 없을 것 같다.

넷째, 실천관계에 대한 공감능력의 예측력을 보면, 공감능력은 실천관계 모든 하위요인에 대해 통계적으로 의미 있는 예측력을 보였다. 하위요인별로 보면, 정서적 유대에 대한 공감능력의 설명력이 가장 높고, 전문성, 협력적 관계, 부정적

관계 순이다. 실천관계의 하위요인 중 긍정적 실천관계를 설명하는 요인들에는 공통적으로 인지적 차원인 CCA가 의미 있는 예측력을 보였다. 이는 관점 취하기와 같은 인지적 과정이 실천관계 형성과 긍정적 태도에 중요한 영향력을 가진다는 결과들(Hojat, 2009; Knolhoff, 2018; Moreno-Poyato et al., 2021)과 맥을 같이 한다. 또한 행동적 차원인 IHS는 실천관계의 하위요인 중 정서적 유대를 제외한 세 요인(협력적 관계, 전문성, 부정적 관계)에 의미 있는 예측력을 보였다. 행동적 차원은 사회복지 공감모형의 특징적인 하위요인으로 의식적으로 돕고자 하는 이타적 행동과 의사결정이 포함된 영역이다. 결국 사례관리자가 클라이언트의 관점에서 문제를 바라보고 그의 맥락 내에서 사정하며, 정서적으로 지지하고 돕기 위해 행동하는 것이 긍정적 실천관계 형성에 중요하다는 것을 알 수 있다. 공감능력의 정서적 차원인 ACI는 실천관계의 하위요인 중 전문성에만 의미 있는 예측력을 가지는 것으로 나타났다. 즉, 감정적 측면을 이해하고, 정서적으로 반응하는 능력은 전문적 실천과 긍정적 개입 결과에 대한 기대를 높이는 것에는 기여하지만, 실천관계의 다른 영역에는 의미 있는 영향력을 미치지 않음을 알 수 있다. 그리고 주요 변수들의 실천관계에 대한 설명력을 사례유형별로 보면, 알코올중독이 43.3%, 신체장애가 38.3%, 조현병이 25.0% 순이었다. 전체적으로 알코올중독이나 신체장애에 비해 조현병 사례에서 실천관계에 대한 설명력이 낮은 것은 조현병과 긍정적 실천관계 형성을 위해서는 공감 이외의 다른 요인들에 대한 고려가 필요하다는 것을 의미한다. 공감능력의 하위요인의 상대적 영향력을 보면, 모든 유형에서 CCA의 의미 있는 예측력을 확인할 수 있다. 특히 조현병과 신체장애 사례에서는 공감능력의 하위요인들 중 유일한 예측요인이기도 하다. 이러한 결과는 사례가 어떤 문제를 가지고 있는 클라이언트의 관점에서 문제를 이해하고 그의 맥락 내에서 사정하는 것이 관계형성에 중요함을 알 수 있다. 다른 사례와 달리 알코올중독에서만 공감능력의 행동적 차원인 IHS가 의미 있는 예측력을 보여 클라이언트를 이해하는 것을 넘어 돕고자 하는 행동적 차원이 긍정적 관계형성에 중요함을 확인했다.

이러한 결과를 바탕으로 공공영역 사례관리자의 긍정적 실천관계 수립을 위한 공감능력 향상 전략을 다음과 같이 제안할 수 있다. 첫째, 반낙인(anti-stigma)에 매우 효과적인 것으로 알려져 있는 접촉프로그램을 제안할 수 있다. 기존의 연구들(Capozza, Vezzali, Trifiletti, Falvo, & Favara, 2010;

Pettigrew, Tropp, Wagner, & Christ, 2011; Vaghee, Lotfabadi, Salarhaji, Vaghei, & Hashemi, 2018)에 의하면 접촉경험이 서비스제공자와 일반인의 정신질환에 대한 두려움과 불안을 감소시키고, 공감을 향상시킨다. 본 연구 조사대상자 중 현재 모의사례와 같은 정신질환을 가진 클라이언트를 담당하고 있는 비율은 27.3%이다. 따라서 이러한 대상자를 만나본 경험이 없거나 혹은 만났다 하여도 위기상황에서만 경험한 경우, 직접 혹은 간접적 접촉기회를 제공하는 프로그램을 통해 공감능력을 향상시킬 수 있을 것이다. 두 번째, 공감은 서비스제공자와 소비자 모두 자신의 감정과 이해한 바를 전달하는 것이 핵심이므로 의사소통기술이 매우 중요하다. 따라서 의사소통기술훈련이나 대인관계기술을 향상시키는 프로그램이 공감능력 향상에 도움이 될 수 있다(이광자, 박향진, 김석선, 2014). Hojat(2009)는 공감을 향상시킬 수 있는 10가지 프로그램을 제시하면서 그중 첫 번째로 대인관계기술훈련을 제안하였다. 그 외에도 역할극, 모델제시, 그림, 문학, 연극을 활용한 예술적 접근, 이야기 기술 향상 등을 제안하였다. 세 번째, 교육과정에서 공감훈련을 제안할 수 있다. 공감능력은 정신장애(인)에 대한 태도와 밀접히 관련되는데 (Economou et al., 2019; Knolhoff, 2018), 실제 대학생들의 태도가 다른 연령층에 비해 긍정적이다. 따라서 정신장애인에 대한 태도가 비교적 긍정적인 대학생을 대상으로 한 공감능력 향상 훈련은 미래의 클라이언트가 될 대상자와의 긍정적 관계 형성을 돕고, 높은 전문적 성과를 예측할 수 있으며, 향후 그들의 소진을 예방하는 데 기여할 수 있다(Wilkinson, Whittington, Perry, & Eames, 2017). 또한 공공영역의 사례관리자를 대상으로 하는 보수교육과정에 공감훈련을 제안할 수 있다. 사례관리자들을 대상으로 한 조사에 의하면 상담, 욕구사정과 같은 직접 실천기술 훈련과 알코올중독 및 정신장애 등 정신건강 분야에 대한 교육수요가 높고(한국보건복지정보개발원, 2012), 슈퍼비전 방식 진행을 선호하고 있다는 점(성기원, 2014)을 고려하여 프로그램을 계획하는 것이 필요하다. 현재 정신건강 문제를 포함한 고난도 사례의 경우 솔루션회의, 슈퍼비전, 교육 등을 제공하고 있으나 여전히 개입하고 진행하는 것을 어려워하므로(한국보건사회연구원, 2016) 슈퍼비전이나 교육과정에서 이러한 문제들을 이해하고, 구체적인 대응방식을 훈련하는 것을 제안할 수 있다. 또한 정신건강이해력이 높은 경우 전반적으로 공감능력이 향상될 수 있으므로 이해력을 높일 수 있는 다양한 국외 프로그램을 도입하는 것

도 검토할 수 있다.

본 연구는 정신장애인에 대한 공감능력과 실천관계에 관한 연구들이 매우 제한적인 상황에서, 공공영역의 사례관리자를 대상으로 정신장애 사례를 제시하여 공감능력과 실천관계 수준을 조사한 경험적 연구를 하였다는 점에서 의미가 있다. 그러나 다음과 같은 몇 가지 한계가 있다. 첫째, 앞의 결과해석에서 밝혔듯이 정신장애 사례는 사회복지사를 직접 힘들게 하는 내용을 포함하고 있지 않은 데 반해, 신체장애 사례는 사회복지사를 직접적으로 힘들게 하는 내용을 포함하고 있다. 이것이 결과에 영향을 주지 않았을까 의문이 제기된다. 따라서 보다 객관적으로 사례를 구성하기 위한 노력이 필요할 것이다. 둘째, 본 연구에서는 실천관계의 예측요인으로 공감능력만을 보았으나, 사례관리자의 실천관계에 대한 이론적 모형을 제시하기 위해서는 정신장애인에 대한 태도나, 접촉경험 등 다양한 관련 변수를 고려하여 관계성을 분석할 필요가 있다.

이렇게 다양한 변수를 고려할 때 그 결과를 기반으로 보다 구체적인 실천적 제안이 가능할 것이다. 셋째, 실천관계와 공감은 서비스제공자와 소비자의 상호작용에 기반하는 것인데 제공자의 입장에서만 이를 분석하여 역동성을 평가하지 못한 한계가 있다. 따라서 소비자와 제공자 양자 간의 입장을 모두 조사하여 그 역동성을 분석할 것을 후속연구에 제안한다.

이민화는 경상국립대학교(구 경상대학교)에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 목포대학교 사회복지학과 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야로 지역사회 정신건강, 정신장애, 낙인 등을 연구하고 있다.
(E-mail: mhsw2020@mokpo.ac.kr)

서미경은 이화여자대학교에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 경상국립대학교(구 경상대학교) 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야로 지역사회통합, 정신장애, 사회적 낙인 등을 연구하고 있다.
(E-mail: welseo@gnu.ac.kr)

참고문헌

- 국립정신건강센터. (2020). 국가 정신건강현황 보고서 2019. 서울: 동 기관.
- 권신정, 김강민. (2020). 사회복지학문 분야에서 공감 관련 연구동향 분석. *한국콘텐츠학회논문지*, 20(10), pp.544-553.
- 권자영. (2011a). 정신장애인과 사례관리자가 지각한 관계가 재활성과에 미치는 영향. *재활복지*, 15, pp.317-344.
- 권자영. (2011b). 정신장애인과 사례관리자가 지각하는 실천관계 유형별 특성에 관한 연구. *한국사회복지조사연구*, 29, pp.81-111.
- 권자영. (2012). 정신장애인이 지각한 실천관계가 재활성과에 미치는 영향. *정신건강과 사회복지*, 40(1), pp.119-148.
- 권자영. (2016). 지역정신보건현장에서 활용할 한국형 실천관계적도 사례관리자용 개발연구. *정신건강과 사회복지*, 44(1), pp.134-160.
- 김미나, 김재경, 전민, 김주완, 이주연, 김재민, 신일선, 윤진상, 이명수, 김성완. (2020). 지역사회 거주 조현병 범주 장애 환자의 정신증 미치료 기간 관련 요인. *대한조현병학회지*, 23(1), pp.1-7.
- 김보미. (2020). 노인요양시설 사회복지사의 직무스트레스, 스트레스 대처전략, 공감능력이 소진에 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지*, 21(12), pp.218-226.
- 김용석, 송진희, 김묘정, 조민영. (2016). 한국어판 사회복지사 공감척도의 타당화 연구: 의료 및 정신보건분야의 사회복지사를 대상으로. *정신건강과 사회복지*, 44(1), pp.188-213.
- 김윤희, 김진숙. (2015). 공감훈련 프로그램의 효과에 대한 메타분석. *상담학연구*, 16(4), pp.1-21.
- 김재훈, 서미경. (2011). 정신장애 유형에 따른 편견과 차별: 사례를 활용한 대학생 조사 결과. *정신건강과 사회복지*, 37, pp.35-64.
- 김현주. (2017). 아동복지시설 사례관리수행 저해요인에 관한 연구. *한국융합학회논문지*, 8(2), pp.183-196.
- 박근우, 서미경. (2012a). 정신장애인에 대한 대학생의 편견과 차별: AIDS, 수형자 사례유형과의 비교. *사회과학연구*, 28(4), pp.383-408.
- 박근우, 서미경. (2012b). 정신장애인의 사회적 거리감에 대한 수정된 귀인정서모형 적용: 정신장애 유형별 모형 비교. *한국사회복지학*, 64(4), pp.209-231.
- 박근우, 서미경. (2017). 행위중독에 대한 사회적 낙인과 과정: 귀인정서 이론 적용. *한국사회복지학*, 69(3), pp.241-265.
- 박향경, 권자영. (2016). 실천관계에 대한 사례관리자와 정신장애인의 인식 연구: 지역사회 정신보건 실천현장을 중심으로. *정신건강과 사회복지*, 44(4), pp.154-183.
- 보건복지부. (2017). 2016년도 정신질환실태 조사. 세종: 동 기관.
- 보건복지부. (2021). 2021년 희망복지지원단 업무안내. 세종: 동 기관.
- 서미경, 이민규. (2013). 한국인의 정신건강이해력 평가와 취약집단분석. *한국사회복지학*, 65(2), pp.313-334.
- 서미경, 이민화, 박근우. (2020). 사회적 낙인과 정신장애. 경기: 양서원.
- 서진환, 이선혜, 황순찬. (2011). 정신건강문제가 있는 클라이언트를 위한 사회복지기관의 서비스 제공과정 연구 사회복지사의 현장체험을 바탕으로. *정신건강과 사회복지*, 37, pp.279-320.
- 성기원. (2014). 통합사례관리 실무자 역량강화를 위한 지원방안: 교육프로그램을 중심으로. *한국사회복지행정학회 학술대회 자료집*, pp.129-161.
- 양옥경, 김정진, 서미경, 김미옥, 김소희. (2018). 사회복지실천론(5판). 경기: 나남.
- 오은정, 이명하, 고성희. (2016). 정신간호사의 감성기능과 공감이 촉진적 의사소통능력에 미치는 영향. *정신간호학회지*, 25(4), pp.283-293.
- 이광자, 박향진, 김석선. (2014). 정신병동 간호사와 일반병동 간호사의 의사소통 자기효능감과 공감능력 비교연구. *Health & Nursing (구 간호과학)*, 26(1), pp.9-19.
- 이민화, 서미경, 최경숙. (2016). 정신장애인에 대한 친숙함이 차별에 미치는 영향: 두려움과 도움의향을 매개로. *한국사회복지학*, 68(4), pp.75-96.
- 이선혜, 서진환. (2010). 한국 성인의 정신건강영양: 우울증과 정신분열병을 중심으로. *사회복지연구*, 41(2), pp.127-158.
- 이성은. (2008). 정신장애인을 위한 독립주거 프로그램 규율과 클라이언트가 인식하는 클라이언트-사례관리자 지지도 관계에 관한 연구. *사회복지정책*, 33, pp.261-280.
- 전미순. (2013). 지역사회복지서비스제공자의 정신건강이해력. 경상대학교 대학원 석사학위논문.
- 정은희. (2015). 한국사회 우울과 소득의 종단적 상호관계: 사회 원인가설과 선택가설 검증을 중심으로. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 조선영, 최송식. (2017). 정신장애인의 정신건강정보이해능력(Mental Health Literacy)에 관한 연구: 인구사회학적 요인 및 자아존중감, 가족지지와의 상관성을 중심으로. *보건과 사회과학*, 44(1), pp.165-186.
- 중앙정신건강복지사업지원단. (2019. 11. 14.). 정신질환의 사회경제

- 적 비용. NMHC 정신건강동향, 14. <http://www.nmhc.or.kr/>에서 2021. 7. 16. 인출.
- 최진우. (2021). 공공영역 사례관리자의 정신건강이해력이 사례관리역량 및 실천관계에 미치는 영향: 조현병과 알코올중독 사례를 중심으로. 경상대학교 대학원 석사학위논문.
- 한국보건복지정보개발원(현 한국사회보장정보원). (2012). 통합사례관리 수행인력 교육프로그램 개발 연구. 서울: 동 기관.
- 한국보건사회연구원. (2016). 사회보장부문의 서비스 전달체계 연구-맞춤형 서비스를 위한 통합성 분석을 중심으로. 세종: 동 기관.
- 한국사회보장정보원. (2017). 사회보장정보시스템 행정자료를 이용한 통합사례관리 현황과 개선방안 연구. 서울: 동 기관.
- 함철호. (2013). 공공전달체계내 사례관리자의 사례관리 수행과 영향요인. *한국지역사회복지학*, 44, pp.1-31.
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: Effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(4), pp.304-309.
- Canada, K. E. & Epperson, M. W. (2014). The Client - Caseworker Relationship and Its Association with Outcomes Among Mental Health Court Participants. *Community Mental Health Journal*, 50(8), pp.968-973.
- Capozza, D., Vezzali, L., Trifiletti, E., Falvo, R., & Favara, I. (2010). Improving intergroup relationships within and outside the contact situation: The role of common ingroup identity and emotions of empathy and anxiety. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 17, pp.17-35.
- Chen, F. P., & Ogden, L. (2012). A working relationship model that reduces homelessness among people with mental illness. *Qualitative Health Research*, 22(3), pp.373-383.
- Corrigan, P. W., Kuwabara, S. A., & O'Shaughnessy, J. (2009). The public stigma of mental illness and drug addiction: Findings from a stratified random sample. *Journal of Social Work*, 9(2), pp.139-147.
- Crespo, M., Pérez-Santos, E., Muñoz, M., & Guillén, A. I. (2008). Descriptive study of stigma associated with severe and persistent mental illness among the general population of Madrid (Spain). *Community Mental Health Journal*, 44(6), pp.393-403.
- Economou, M., Peppou, L. E., Kontoangelos, K., Palli, A., Tsaliagkou, I., Legaki, E. M., Gournellis, R., & Papageorgiou, C. (2019). Mental health professionals' attitudes to severe mental illness and its correlates in psychiatric hospitals of Attica: The role of workers' empathy. *Community Mental Health Journal*, 56(4), pp.614-625.
- Fisher, L. J., & Goldney, R. D. (2003). Differences in community mental health literacy in older and younger Australians. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(1), pp.33-40.
- Gerace, A., Oster, C., O'kane, D., Hayman, C. L., & Muir-Cochrane, E. (2016). Empathic processes during nurse - consumer conflict situations in psychiatric inpatient units: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), pp.92-105.
- Gerdes, K. E., & Segal, E. A. (2009). A social work model of empathy. *Advances in Social Work*, 10(2), pp.114-127.
- Hing, N., Russell, A., Nuske, E., & Gainsbury, S. (2015). *The stigma of problem gambling: Causes, characteristics and consequences*. Victoria, Australia: Victorian Responsible Gambling Foundation.
- Hojat, M. (2009). Ten approaches for enhancing empathy in health and human services cultures. *Journal of Health and Human Services Administration*, 31(4), pp.412-450.
- Howgego, I. M., Yellowlees, P., Owen, C., Meldrum, L., & Dark, F. (2003). The therapeutic alliance: The key to effective patient outcome? A descriptive review of the evidence in community mental health case management. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(2), pp.169-183.
- Hsiao, C. Y., & Tsai, Y. F. (2015). Factors associated with the perception of family nursing practice among mental health nurses in Taiwan. *Journal of Family Nursing*, 21(4), pp.508-528.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 177(5), pp.396-401.
- Jorm, A. F., Nakane, Y., Christensen, H., Yoshioka, K., Griffiths, K. M., & Wata, Y. (2005). Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders: A comparison of Australia and Japan. *BMC Medicine*, 3(1), pp.1-14.
- King Jr, S. H. (2011). The structure of empathy in social work practice. *Journal of Human Behavior in the Social*

- Environment*, 21(6), pp.679-695.
- King Jr, S., & Holosko, M. J. (2012). The development and initial validation of the empathy scale for social workers. *Research on Social Work Practice*, 22(2), pp.174-185.
- Knolhoff, Q. A. (2018). *The role of contact and empathy in stigma toward individuals with mental illness among mental health and non-mental health professionals*. Master's Thesis, Eastern Illinois University.
- Lauber, C., Nordt, C., Falcato, L., & Rössler, W. (2003). Do people recognise mental illness? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 253(5), pp.248-251.
- Lee, K. H., Farrow, T. F. D., Spence, S. A., & Woodruff, P. W. R. (2004). Social cognition, brain networks and schizophrenia. *Psychological Medicine*, 34(3), pp.391-400.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), pp.438-450.
- McCabe, R., & Priebe, S. (2004). The therapeutic relationship in the treatment of severe mental illness: A review of methods and findings. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(2), pp.115-128.
- Moreno Poyato, A. R., Rodríguez Nogueira, Ó., & MiRTCIME. CAT working group. (2021). The association between empathy and the nurse - patient therapeutic relationship in mental health units: A cross sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(3), pp.335-343.
- Nakane, Y., Jorm, A. F., Yoshioka, K., Christensen, H., Nakane, H., & Griffiths, K. M. (2005). Public beliefs about causes and risk factors for mental disorders: A comparison of Japan and Australia. *BMC Psychiatry*, 5(1), pp.1-9.
- Okamoto, S. K., & Chesney-Lind, M. (2000). The relationship between gender and practitioners' fear in working with high-risk adolescents. *Child and Youth Care Forum*, 29(6), pp.373-383.
- Pascucci, M., Ventriglio, A., Stella, E., Di Sabatino, D., La Montagna, M., Nicastro, R., Parente, P., De Angelis, A., Pozzi, G., Janiri, L., & Bellomo, A. (2017). Empathy and attitudes towards mental illness among Italian medical students. *International Journal of Culture and Mental Health*, 10(2), pp.174-184.
- Petry, N. M., & Bickel, W. K. (1999). Therapeutic alliance and psychiatric severity as predictors of completion of treatment for opioid dependence. *Psychiatric Services*, 50(2), pp.219-227.
- Pettigrew, T. F., Tropp, L. R., Wagner, U., & Christ, O. (2011). Recent advances in intergroup contact theory. *International Journal of Intercultural Relations*, 35(3), pp.271-280.
- Phelan, J. E., & Basow, S. A. (2007). College students' attitudes toward mental illness: An examination of the stigma process. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(12), pp.2877-2902.
- Roche, E., Madigan, K., Lyne, J. P., Feeney, L., & O'Donoghue, B. (2014). The therapeutic relationship after psychiatric admission. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(3), pp.186-192.
- Schnittker, J. (2000). Gender and reactions to psychological problems: An examination of social tolerance and perceived dangerousness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, pp.224-240.
- Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2006). Public beliefs about the causes of mental disorders revisited. *Psychiatry Research*, 144(2-3), pp.233-236.
- Vaghee, S., Lotfabadi, M. K., Salarhaji, A., Vaghei, N., & Hashemi, B. M. (2018). Comparing the effects of contact-based education and acceptance and commitment-based training on empathy toward mental illnesses among nursing students. *Iranian Journal of Psychiatry*, 13(2), pp.119-127.
- Watson, A. C. (2001). *Mental illness stigma: Ideology, causal attributions, perceptions of dangerousness, and behavioral response*. Doctoral dissertation, University of Chicago.
- Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, 6, pp.18-29.
- Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), pp.738-748.

The Empathy and Working Relationships of Public Sector Case Managers with People with Mental Illness

Lee, Min-hwa¹ | Seo, Mi-kyung²

¹ Mokpo National University

² Gyeongsang National University

Abstract

Empathy is an important skill for a case manager to develop the working relationship with clients with mental illness, who have complex problems in the community. The purpose of the study is to compare the levels of empathy and working relationship for the types of vignettes, as well as to analyze the influence of empathy on the working relationship. We randomly presented typical vignettes of schizophrenia, alcoholism, and physical handicap to 393 case managers in the public sector. The results revealed that the levels of empathy and working relationships were differed significantly for the three types of vignettes. The level of Empathy in case managers was higher towards schizophrenia and alcoholism than towards physical disability. However, the opposite was observed in terms of sub-domains within working relationships. Working relationships were significantly affected by the gender, age, and career of the participants. In addition, empathy was the significant predictor of all sub-domains within working relationships; the cognitive component of empathy was a common factor that has a significant effect on working relationships in all vignettes. As a result, we highlight the importance of empathy as the foundation of working relationship in social work practice, and suggest strategies to enhance empathy among case managers.

Keywords: Empathy, Working Relationship, Public Sector, Vignettes, Mental Illness, Physical Handicap