

## 가정폭력 피해자 사례관리 역할 수행에 대한 전문가 의견조사 : 1366, 가정폭력상담소, 피해자보호시설 상담원 중심으로\*

강호선\*\* · 이명신\*\*\* · 김유순\*\*\*\*

### 초 록

본 연구는 가정폭력 피해자 중심의 서비스 전달과 관련하여 실천현장에서 사례관리가 중시됨에 따라 관련 전문가를 대상으로 사례관리 실태를 조사하고자 하는 데 목적이 있다. 이를 위해 여성긴급전화1366센터(전국 16개 권역), 가정폭력상담소, 가정폭력피해자보호시설(경상남도, 부산, 울산)에 종사하는 상담원을 대상으로 설문지 조사를 실시하였다.

연구 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 사례관리 실시 여부에 대해서는 59.7%가 실시하지 않는다고 응답했는데, 그 주된 이유로는 사례관리 실시 재정 부족과 인력 부족, 지역사회 지원체계의 부족에 대한 어려움 때문인 것으로 나타났다. 둘째, 가정폭력전문상담원이 속한 기관 유형에 따른 차이를 살펴보았을 때, 가정폭력상담소 및 가정폭력피해자보호시설이 여성긴급전화1366센터에 비해 사례관리 역할을 더 많이 수행하는 것으로 나타났다. 또한, 가정폭력상담원의 학력, 사회복지사 자격증 유무, 전문가적 태도에 따라 사례관리 역할 수행에 차이가 있는 것으로 나타났다. 상담원의 학력에 따른 차이에 있어서는, 대학교 졸업자가 가장 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 사회복지사 자격 유무에 따른 차이에 있어서는, 옹호자의 역할에 있어서만 사회복지사 자격이 있는 경우가 없는 경우에 비해 더 많이 하는 것으로 나타났다. 전문가적 태도에 따라서는 전문가적 태도가 높은 경우가 낮은 경우에 비해 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 셋째, 사례관리 역할 수행에 영향을 미치는 변인으로 일반적 특성과 전문가적 태도

\* 본 논문은 강호선(2010)의 박사학위 논문의 자료를 사용하였음.

\*\* 여성긴급전화1366경남센터 상담원(주저자) (ghs0601@yahoo.co.kr)

\*\*\* 경상대학교 사회복지학과 교수(교신저자) (wellee@nongae.gsnu.ac.kr)

\*\*\*\* 성공회대학교 사회복지학과 교수 (yskim@skhu.ac.kr)

요인 모두를 동시에 고려한 결과, 기관은 조정자와 평가자의 역할 수행에 유의미한 영향을, 사회복지사 자격증 유무는 상담자와 평가자 역할 수행에, 전문가적 태도는 다섯 가지 역할 모두에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이상의 연구결과를 바탕으로 사회복지실천적 함의에 대해 논의하였다.

---

**주제어:** 가정폭력 피해자, 가정폭력전문상담원, 사례관리, 사례관리자 역할

## I. 서론

가정폭력은 개인이 힘(power)과 통제를 행사하여 가족 구성원에게 심리적, 신체적, 성적, 정서적 또는 경제적 학대를 하는 행위로 정의되어지고, 성(gender)과 연령, 성적 결정(sexual orientation)과 무관하게 발생하고 있다(Kelly, 1999; Hester & Westmarland, 2005; Du Plat-Jones, 2006). 가정폭력은 세계적으로 많은 여성들에게 만연하고 있고(Statistics Canada, 1993; Kelleher et al., 1995; Gillioz et al., 1997; Römkens, 1997; Heiskanen & Piispa, 1998; Heise, 1999; Sharp & Campbell, 1999; Hagemann-White, 2001; Jaspard et al., 2001; Lundgren & Westerstrand, 2002), 여성이 남성에 비해 보다 더 큰 피해에 노출될 가능성이 높은 것으로 나타났다(Cantos et al., 1994; Straus et al., 1996; Rennison & Rand, 2003). 가정폭력 희생자들의 대부분은 아내와 자녀들로, 남성에 의해 주도적으로 행사되고 있는 것으로 보고되고 있다(김경희, 1995; 권복순, 1999; 보건복지부, 2000).

이러한 가정폭력의 만연은 우리나라의 경우도 예외가 아니다. 1997년에 가정폭력방지법<sup>1)</sup>을 제정한 이후, 가정폭력에 대한 사회적 개입의 진전이 있어왔다고는 하나 가정폭력 발생률은 크게 줄어들지 않고 있다. 여성긴급전화1366센타의 9개년(2001년 7월부터 2009년 6월까지) 상담통계를 살펴보면, 전체 상담건수(12,055,091건) 중에서 가정폭력은 338,961건

---

1) 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률과 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법을 통칭하여 가정폭력방지법으로 일컫는다.

(28%)으로 가장 높게 나타났고, 이 중 가장 많은 비중을 차지하고 있는 것은 남편에 의한 아내학대였다(여성긴급전화전국1366협의회, 2008: 19; www. mogef. go. kr, 정책자료실). 2005년 인구주택총조사 조사구명부를 표본추출틀로 하여 수행한 연구에서는 만 19세 이상 65세 미만 기혼남녀의 부부폭력률은 65.6%로 나타났다. 유형에 있어서는 신체적 폭력부터 심리·정서적 폭력, 경제적 폭력과 방임, 성적 폭력 등 다양한 형태로 나타났다는데, 그 중 가장 심각한 결과를 초래할 수 있는 신체적 폭력의 발생률은 16.7%로 나타났다. 이는 우리나라 부부 6쌍 중 1쌍이 1년에 한 번 이상은 배우자로부터의 신체적 폭력을 경험하고 있다는 것을 의미하는 것이다. 또한 가정폭력 피해여성들이 보고한 피해율은 98.6%였고 행위자들은 여러 유형의 폭력을 중복적으로 사용하고 있는 것으로 나타났다(김재엽 외, 2010).

가정폭력을 사회문제로 인식하고 적극적인 대책을 마련해야 하는 이유는 그 피해의 심각성 때문일 것이다. 가장 직접적인 피해 당사자라고 할 수 있는 여성에게는 신체적, 심리·정서적, 사회적 관계의 전반에 걸쳐 광범위한 문제를 초래하고(Leone, Johnson, Cohan, & Lloyd, 2004; Staggs & Riger, 2005; Macy, Ferron, & Crosby, 2009) 자녀들은 학대장면을 직접 목격하거나 어머니의 정서적 불안정성의 영향을 보다 많이 받으면서 성장하므로 심리적 외상을 초래하거나 (Brown, Pelcovitz, & Kaplan, 1983; Forsstorm-cohen & Rosenbaum, 1985; 김유숙, 1998) 폭력을 학습하고 세습할 수도 있다. 이러한 악순환으로 인해 결국에는 가정이 해체될 수 있고 그에 따른 개입을 위한 사회적 비용을 증가시킬 수도 있다(Arias & Corso, 2005). 그러나 이러한 가정폭력 폐해에도 불구하고 피해여성들이 폭력 관계성을 떠나는 것은 쉽지 않다. 이는 가정폭력 피해여성들이 지속적인 폭력 결과인 피해자 증후군(Wallace, 2007)에 시달리고 사회적 지지체계의 부족과 자녀 양육에 대한 두려움을 겪게 되며, 다른 가족들에 대한 피해의 우려와 부정적 사회인식(신은주, 1995) 등으로 행동선택이 자유롭지 못하기 때문일 수 있다. 또한 서비스 전달 주체에 대한 정보 부족과 기관 상호간의 유기적인 연계 부족(엄명용, 2001) 등도 서비스 전달에 대한 제한점으로 작용하는 것으로 나타났다.

실제 가정폭력 피해자를 위한 사회복지서비스 기관들의 조치 결과를 살펴보면, 가정폭력 피해여성의 다수가 혼인관계를 유지하였고(여성가족부, 2004), 상담소 또는 보호시설 이용 후 귀가하는 것으로 나타났다(여성가족부, 2005; 2007). 이렇게 폭력관계성 종결을 선택하고자 했던 피해여성들의 다수가 가정으로 복귀하고 있지만 이들에 대한 사후지도는 제대로 이루어지고 있지 않은 실정이다(김재엽 외, 2010). 따라서, 가정폭력 피해자에게 공식적·비공식적 영역의 자원체계들을 연결·조정하여 피해자로 하여금 그들 스스로의 권리를 강화하고 대안적 선택을 가능하게 하는 통합적 접근 방법으로써 사례관리가 필요하고(문옥희, 2009; 변화순, 2009) 이에 따른 실천가들의 구체적인 역할 수행이 요구되어진다.

사례관리는 사례의 발굴에서 시작하여 클라이언트와의 협력을 통해 수립된 계획을 바탕으로 지역사회 서비스와의 연계활동을 통해 자원 활용의 극대화를 도모한다. 그리하여, 서비스 이용자의 복합적 욕구에 부응함으로써 서비스 제공의 단편성, 비연속성을 줄이고 서비스 제공이 지속적으로 가능할 수 있게 한다(황성철, 1995; Woodside & McClam, 1998). 그러나 이러한 유용성에도 불구하고 우리나라에서의 가정폭력 피해자 사례관리에 관한 연구는 많지 않다.

그 동안 가정폭력에 접근하는 가장 공통의 연구는, 행위자 또는 피해자의 개인적 특징을 조사하는 것(Liang et al., 2005: 71)이었다. 그런데 학대와 관련된 요인을 규명하기 위한 대다수의 연구들이 일부 변인들의 영향력에만 초점을 두거나 이용 가능한 변인들만을 사용하여 학대와 관련된 다양한 요인들을 고려하지 못했다는 한계를 갖고 있었다(김정란·김경신, 2003: 90). 보다 최근의 연구들에서는 가정폭력 행위자 또는 피해자의 개인적 수준의 접근을 뛰어넘어 그들 개개인이 속한 상황과 사회문화적 환경을 고려하는 다차원적인 접근을 시도하고(Liang et al., 2005), 가정폭력 사례관리의 필요성에 대해서도 언급(박영란·황정임, 1999; 엄명용, 2001; 문옥희, 2009; 변화순 2009)되고 있다. 그러나 사례관리의 필요성이 증대되고 있는 실정임에도 불구하고 현장에서는 실제 어느 정도 실행되고 있는지에 대해서는 알려진 바가 없다. 따라서, 사례관리의 효율적·효과적 실행을 위해서는 그 사전조사로써 가정폭력 피해자 사례관리

수행 실태에 대하여 실제 피해자에 대한 개입을 하고 있는 전문가들을 대상으로 하는 의견 조사의 필요성이 제기된다.

본 연구에서는 가정폭력 실천현장에서 근무하고 있는 가정폭력전문상담원<sup>2)</sup>을 대상으로 사례관리 수행 실태를 조사하였다. 이는 가정폭력 방지를 위한 실천현장에서 보다 효율적인 피해자 중심적 서비스를 실천하는 데 따른 기초자료를 제공하는 데 목적이 있다. 본 연구의 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1 : 가정폭력전문상담원의 일반적 특성과 전문가적 태도에 따라 사례관리 수행 실태는 어떠한가?

연구문제 2 : 가정폭력전문상담원의 일반적 특성과 전문가적 태도에 따라 사례관리 역할 수행에는 차이가 있는가?

연구문제 3 : 가정폭력전문상담원의 일반적 특성과 전문가적 태도가 사례관리 역할 수행에 어떠한 영향을 미치는가?

## II. 이론적 배경

### 1. 가정폭력 피해자 사례관리와 역할 수행

사례관리는 비교적 장기적이고 복합적인 문제를 가진 클라이언트를 대상으로 하여, 협력관계를 통해 수립한 개입계획을 바탕으로 욕구 충족과 기능 개선을 위해 연속적이고 포괄적인 서비스를 제공하고 조정하는 활동이라고 할 수 있다(Moxely, 1989).

가정폭력 피해자 사례관리는 위와 같은 사례관리의 개념적 정의를 기반으로 하되, 가정폭력 피해의 심각성을 고려하여 단계적 활동 과정으로 나아가게 된다. 가정폭력 피해자를 대상으로 하는 사례관리에서 가장 우선적으로 고려해야 할 것은 첫째, 위기 사정과 그에 대한 개입을 통해

2) 상담소와 보호시설에 종사하는 상담원은 여성부령으로 정하는 개별 요건을 갖춘 자로서 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 제 8조의 2에 따른 가정폭력 관련 상담원 교육훈련시설에서 상담원 교육훈련과정을 마친 자로 정하고 있다. 본 연구에서 가정폭력전문상담원이라 함은, 동법에서 정하고 있는 요건을 갖추고 가정폭력 관련 기관에서 근무하고 있는 종사자를 의미한다.

피해자의 안전을 확보하는 것이다. 둘째, 가정폭력 피해여성과 그 자녀의 욕구를 확인하고 이에 부합하는 자원 연결을 통한 복지 증진을 도모한다. 마지막으로, 가정폭력 피해여성이 그들 스스로 위기를 사정하고 지역사회 자원을 이용할 수 있는 역량 강화 단계로 나아가게 된다. 이러한 일련의 과정을 통해 가정폭력 피해자 사례관리가 궁극적으로 추구하는 목적은, 피해자 스스로가 폭력을 거부하고 안전한 삶을 선택할 수 있게 하는 것이다.

사례관리를 위한 실행 과정에서 사례관리자는 사례관리 체계를 구성하는 핵심적인 요소라고 할 수 있다. 사례관리자는 클라이언트와 서비스 체계를 연결시키고, 다른 서비스 제공자들과 협력하여 클라이언트에게 수직적(시간적 차원), 수평적(하나의 기관을 넘어서는) 보호의 연속성을 보장해 주고자 노력한다. 나아가서는, 클라이언트가 가장 높은 수준의 사회적, 경제적, 신체적 통합을 달성하도록 보장하는 1차적 책임을 가진다고 할 수 있다(장인협·우국희, 2001: 86). 양옥경(1996: 34)은 사례관리자의 역할은 치료적 역할과 체계 개입적 역할을 모두 통합하는 것으로, 직접 개입과 간접 개입으로 구분하여 각각의 상황에 따른 사례관리자의 역할을 수행해야 할 필요성이 있음을 제시하였다. 직접적 서비스 활동이 클라이언트의 능력을 강화하는 것에 초점을 두는 것이라면, 간접적 서비스 활동은 사례관리자가 클라이언트를 대신하여 외부체계의 작용을 변화시키는 것과 관련한 것에 초점을 두는 것이라고 할 수 있다(Moxely, 1989). 권진숙과 박지영(2008: 51-64)은 사례관리자의 역할을 직접 서비스 역할과 간접 서비스 역할, 통합적 역할로 구분하였다. 직접 서비스 역할로는 이행자, 교육자, 안내자·협조자, 진행자, 정보전문가, 지원자의 역할을, 간접 서비스 역할로는 중계자, 연결자, 조정자, 옹호자, 협동자, 협의자의 역할로 제시하였다. 그런데, 사례관리자는 직·간접적인 수많은 역할을 다 수행해야 할 것 같은 생각에 압도당할 수도 있지만, 실제적으로 모든 역할을 다 수행하기 어렵고 다중 역할을 기대하기가 쉽지 않으므로 상담가, 교육자, 조정자와 옹호자의 역할을 포함하는 통합적 역할 수행이 필요함을 제시하였다.

가정폭력 피해자를 위한 사례관리에 있어서 사례관리자는 이들 각각에

속하는 다양한 역할들 중에서 우선 순위를 정하여 통합적으로 수행할 필요가 있다. Jewkes(2002)는 친밀한 파트너 폭력에 개입하는 실천가는 피해자를 대상으로 하는 직접적인 실천 활동 외에도 피해자에 대한 옹호활동, 폭력을 예방하는 사회적 환경을 조성하기 위한 활동 등의 간접적 역할을 적극적으로 수행할 필요성이 있음을 제시하였다. 또한, 가정폭력을 예방하기 위해서는 의료 영역에 의한 개입 뿐만 아니라, 다른 영역들(지역사회, 학교, 형사사법시스템 등)의 개입과 공동 협력해야 할 필요성이 있음을 제시하였다.

본 연구에서, 가정폭력 사례관리자의 역할이라 함은 가정폭력 피해자가 폭력으로부터 안전한 삶을 선택할 수 있도록 하는 데 목적을 두고 클라이언트와의 협력적 활동을 통해 욕구를 구체화 하여 그 실현을 원조하는 통합적 활동이라고 정의한다. 그 구체적 역할로는 첫째, 위기 사정과 그에 대한 개입을 통해 피해자의 안전을 확보하는 것이다. 이 때의 사례관리자는 위기개입가와 상담가로서의 역할 수행을 필요로 한다. 둘째, 가정폭력 피해여성과 그 자녀의 욕구를 확인한 후에는 부합하는 자원의 조정과 연결을 통해 복지 증진을 도모한다. 클라이언트가 갖고 있는 복합적이고 다양한 문제에 대한 접근을 위해서는 각각의 자원과 서비스가 질서정연하고 체계적으로 제공됨으로써 비로소 문제해결에 이를 수 있다. 사례관리는 단순히 서비스와 급여체계를 묶는 활동뿐만 아니라 서비스의 질적인 수준을 보장하기 위하여 지속적으로 감시 감독하고, 클라이언트가 적절한 시기에 적절한 장소에서 가능한 서비스를 제공받을 수 있도록 원조할 뿐만 아니라 그들의 권리를 옹호하는 활동인 것이다. 즉, 조정자, 옹호자, 평가자로서의 역할 수행을 필요로 한다. 통합적 활동 수행은 직접적 서비스 제공자로서의 역할과 간접적 서비스 제공자로서의 역할이 상호 유기적으로 이루어질 때 가능할 수 있다.

## 2. 가정폭력 피해자에 대한 역할 수행 실태

### 1) 서비스 욕구와 역할 수행

가정폭력 피해여성들이 위기 상황에 대처한 후에는 체계내에서의 실질적인 욕구에 직면하게 된다. 가정폭력 피해여성에게 지원이 필요한 서비스에 대한 조사 결과, 경제적 문제, 부부관계 및 가족관계의 어려움, 우울과 불안 등의 심리적 문제, 자녀양육과 교육문제의 순으로 나타났다(김재엽 외, 2010). 가정폭력 피해자의 욕구는 다양하고 복잡하게 얽혀 있어 한 기관에서 모든 문제를 해결하기에는 어려움이 따르기에 가정폭력 피해자를 위한 서비스를 실시하는 기관들은 그들 고유의 역할을 수행함과 동시에 상호 연계활동을 통해 종합적인 서비스를 전달 할 필요가 있다(김인숙 외, 1999; 이은순, 2009). 지역사회 기관들은 가정폭력 피해자들에게 보다 종합적인 접근을 제공하기 위해 각 기관에 할당된 역할을 충실히 수행해야 하고, 공동 역할을 수행하는 기관 간 협력을 통해 클라이언트의 안전을 도모할 수 있어야 한다(권진숙·전석균 공역, 1999: 321). 이들 기관에 속한 가정폭력전문상담원은 인간의 존엄과 기본권, 평등사상, 비폭력 등의 가치를 기반으로 피해자가 폭력으로부터 안전한 삶을 살 수 있도록 하는 전문적 역할 수행을 필요로 한다. 클라이언트가 역기능적인 행동 패턴을 점검하여 폭력관계를 벗어나는 행동 선택을 할 수 있도록 원조하고 클라이언트가 스스로 문제해결에 접근하는 행동선택을 하도록 촉진할 필요가 있다. 이러한 제반 역할 수행을 위해서는 가정폭력 사례관리자로서의 역할 정립과 그에 따른 실천 노력을 필요로 한다.

### 2) 기관과 역할 수행

가정폭력방지법을 법적근거로 해서 대상자에게 직접적으로 서비스를 실시하는 대표기관으로는 여성긴급전화1366센터, 가정폭력상담소, 가정폭력피해자보호시설이 있다. 이들 세 기관은 가정폭력 피해자에게 서비스를 적절하고 효율적으로 전달하여 대상자의 안전을 확보하고 개별적인 욕구를 효과적으로 충족시키는 데 결정적인 역할을 수행하게 되므로, 관련 기관들은 각자의 업무에 대한 전문적 이해를 바탕으로 책임 있는 역할



수행이 요구되어진다.

그러나, 서비스를 제공하는 기관들이 고유의 역할을 수행하여 가정폭력 피해자에게 효과적인 서비스를 전달하는 데는 제한점이 있는 것으로 나타났다(김인숙 외, 1999; 박경숙, 2000; 박영란·황정임, 2000; 김재엽·박수경, 2001; 이인숙, 2004; 신혜중, 2005). 가정폭력 관련 실무자들의 가정폭력 사건을 처리하는 방식과 피해 여성들에 대한 태도에 있어서 일방적인 사건처리, 사후처리 미비, 기관의 실리적 이익 추구, 권위주의적 태도, 정확한 정보 전달의 미흡, 상담방법의 문제, 무성의한 업무 태도, 상담원들의 불친절함과 개인적인 판단에 근거한 개입(박수진, 2007) 등으로 피해 여성들이 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다.

기관을 이용한 가정폭력 피해여성을 대상으로 서비스에 대한 개선 요구 내용을 조사한 결과를 요약하면 먼저, 여성긴급전화1366센터는 상담원의 부적절하거나 불성실한 상담 태도, 지역적 편중, 외국인 여성을 위한 통역 시스템 미비, 3교대 시스템으로 인한 상담 혼선 등이 불만사항으로 조사되었고(김재엽 외, 2010), 114와 같은 교환 전화의 기능에 그치고 있을 뿐 위기개입 상담 전화의 기능을 전문적으로 수행하지 못하는(이승민, 2004) 것으로 나타났다.

둘째, 가정폭력상담소의 경우는 홍보의 필요성, 지속적인 상담과 신변 보호에 대한 요구, 상세한 정보 제공의 필요성, 상담원의 법률지식 숙지 부족, 편안한 물리적 공간 부족, 상담원 부족이나 상담을 받기 위해 대기하는 시간이 길다는 점 등이 문제점으로 제시되었다. 상담소에서 제공하고 있는 서비스는 주로 개별상담에 집중되고 있어 가정폭력 피해여성의 복합적 욕구를 충족시키기 위한 다양한 서비스가 활성화 될 필요가 있는 것으로 나타났으며(김재엽 외, 2010), 상담소들의 무분별한 확대 양상을 나타내지만 역할에 충실하기 보다는 종교 활동 또는 개인적 목적을 실현하는 수단으로 사용하거나 상담소 내부 격차로 인해 실제 서비스를 이용하려던 대상자가 제대로 도움을 받지 못하고 피해를 보는 경우도 있는 것으로 나타났다(김승권 외, 2008).

셋째, 가정폭력피해자보호시설은 단순히 피해자를 보호하는 소극적인 자세가 아니라, 피해여성과 동반 자녀를 고려한 제반 문제에 대한 개입을

할 수 있어야 하는데(김인숙, 2000), 실제에 있어서는 외출 시간에 대한 제한과 가족과의 만남에 대한 어려움 등이 제시되고 있어 피해자 중심의 탄력적 운영이 필요한 것으로 나타났다. 또한 거주기간 연장, 보호시설에 대한 홍보, 심리치료 등 전문상담이나 프로그램의 다양화, 생활환경 개선에 대한 요구가 제시되었다(이선주·윤주영, 2002; 김재엽 외, 2010). 보호시설에서는 행위자의 통제기제에 대해 피해자가 이를 통찰하고 대응할 수 있도록 하는 데 따른 실질적인 서비스가 제공되어야 하지만 현재는 다양한 프로그램과 서비스의 제공 보다는 피난처를 제공하는 수용보호 시설로서의 기능에 주안점을 두고 있는 실정이다. 사정이 이렇다 보니, 사회적, 경제적, 심리적으로 위축되어 있는 피해여성들이 입소기간 동안 자신들의 향후 거취와 진로를 확립한다는 것이 쉽지 않고 퇴소기간이 다감에 따라 불안한 심리적 양상을 나타내는가 하면(이승민, 2004; 이은순, 2009), 보호시설 퇴소 후에는 피해자 스스로가 삶을 영위할 수 있는 기반을 만드는 데 따른 사회복지적 차원의 개입이 부족(박수진, 2007)하여 어려움을 겪고 있다.

사례관리자가 효과적으로 역할을 수행하기 위해서는, 자신들이 일하고 있는 기관의 한계에 제한되지 않고 클라이언트를 중심으로 하는 서비스에 대한 폭넓은 관점을 가지고, 개인이 가진 문제를 상황 또는 환경과 함께 이해하고자 하는 노력을 필요로 한다. 왜냐하면, 가정폭력 피해자 사례관리는 사례시작에서 종결에 이르기까지 시간의 흐름에 따른 연결적 실천활동이라고 할 수 있기 때문이다. 따라서, 그들이 속한 기관이 내·외부적으로 요구하는 역할에 맞추기 보다는 가정폭력 피해자가 기관에 요구하는 사례관리자의 역할을 수행하고자 하는 노력을 필요로 한다. 가정폭력 사례관리자는 실천가로서의 가치, 위기개입을 비롯한 다양한 개입 모델과 기법에 대한 지식과 훈련, 그리고 실제 피해자 개입에 따른 기술을 통합할 수 있도록 노력해야 한다. 또한, 지역사회 차원의 공동 개입을 필요로 하는 복합문제 사례에 대해서는 공동 대응 차원의 사례관리를 위한 자원을 동원하고 조직할 수 있어야 한다. 그리하여, 가정폭력 사례에 따른 적절한 개입이 이루어져야 한다. 기관 고유의 특성에 따라 가정폭력 피해자에 대해서 개별 기관 차원의 사례관리를 수행하되, 응급사례

또는 복합 문제에 대한 사례관리에 있어서는 공동 개입을 위한 코디네이터로서의 역할을 수행해야 한다.

### 3) 사회복지 실천과 역할 수행

환경이 변화되고 사회복지 영역이 확대됨에 따라 현장에서는 실천가의 다양한 역할이 요구되고 있다. 실천가의 개입수준은 미시적 차원에서부터 거시적 차원까지, 개인적 측면에서 환경적 측면까지 다양하고, 대상과 장소에 따라서도 다양한 역할 수행을 필요로 한다(Miley, Melia, & Dubois, 2001). 그러나 사회복지 실천가들의 실제 활동에 있어서는 미시적 차원의 전문 실천을 강조한 서구적 추세의 영향을 강하게 받아 거시적 차원의 실천은 교육에서나 실천에서 덜 강조되어져왔고(전선영, 2004), 사회복지사들의 개입 목표가 개인의 변화 및 치료와 같은 전문성에 초점이 맞추어지면서 클라이언트에 대한 거시적 차원의 접근에 필요한 구체적인 역할 수행은 미약해졌다(Reeser & Epstein, 1987; 이태영, 2002에서 재인용). Specht(1990)는 사회복지실천의 심리치료화를 우려하며 심리치료와 같은 전문화 추구는 사회복지의 원래 비전으로부터 비껴가고 있다는 우려를 나타냈고, 전문성 추구로 인해서 사회복지사는 실천 세팅과 대상자의 환경을 고려한 개입으로부터 멀어져 가고 있음을 제시하였다(Popple, 1985; Wencour & Reisch, 1989; Spech, 1990; Specht & Courtney, 1994; Haynes, 1998; 이태영, 2004에서 재인용). 또한 홍선미(2004)는 사회복지의 사회적 기능과 전문직의 목표가 연결되지 못하는 원인을 사회복지 전문직에게 부여된 사회적 책임과 사회적 기능을 인식하지 못하는 점, 전문화 과정에서 교육, 자격제도, 규범만 강조하는 등 내부적인 전문화 노력에만 초점을 맞추고 있기에 사회복지사 역할과 전문가 역할, 학문과 실천간의 간격은 더 커질 수 있다고 제시하였다. 따라서, 실천가들은 클라이언트의 현재 상황에 대해 내려지는 해석이 무엇인가에 대한 검토와 그에 따른 사회 환경적 접근이 무엇인가에 대한 균형 잡힌 인식을 하는 데 따른 노력이 필요하다(홍선미, 2004; 김병년, 2008에서 재인용).

사회복지 실천가는 그들이 해야 할 역할을 수행함에 있어서 사회복지의 가치와 철학에 기반하여 여러 가지 시각을 균형 있게 유지하고 실천할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 임상이나 정책 중 어느 한쪽에 치우친 실천을 추구하거나 단절적 지식과 전문화만을 강조하는 것은 더 이상 사회의 욕구에 부합하지 않는다고 할 수 있다(김병년, 2008). 클라이언트의 욕구와 상황, 전체적 맥락을 고려하여 상황에 민감해야 하고, 자신이 수행한 실천 활동에 대해서도 반성적 성찰을 필요로 한다.

사회복지 실천가들의 실질적인 행동에 영향을 미치는 요인들을 분석하기 위해서는 태도의 수준을 파악하는 것은 중요하다. 행동은 다른 요인들의 영향도 받지만 무엇보다도 태도가 가장 강력한 결정요인으로 알려져 있기 때문이다(나은영, 1994). 즉 태도는 행동의 지표 또는 예측자로서 기능하며 행동에 영향을 미치기 때문에 행동변화를 유도하거나 연구하려면 먼저 태도에 관심을 가질 필요가 있다(이인정, 2005).

태도는 경험을 통해 얻어진 인지적 요소들의 복잡한 상호관계 속에서 개인의 정체성, 가치와 신념을 반영하면서 형성하게 된다. 이러한 태도는 개인의 욕구를 충족하는 과정에서 자극 대상에 대하여 직접 경험을 하고, 또 타인들과 교섭하여 정보를 얻을 뿐만 아니라, 자기가 소속하거나 관계하는 집단과 제도의 영향을 받으면서, 각자 특유의 성격을 반영하는 방향으로 형성된다고 할 수 있다(배효숙, 2006). 따라서 태도는 행동을 예측하고 이해하는 데 대한 지표로 볼 수 있기에 개인의 행동변화를 유도하거나 연구하기 위해서는 태도를 파악하는 것이 중요하다고 할 수 있다. 사회복지제도에 대한 구성원들의 우호적, 지지적 태도는 복지제도의 형태와 내용을 계획하는데 중요한 영향을 미치기 때문에 의사결정의 중요한 원천으로 작용할 수 있다(류진석, 2004). 사회복지사가 사회정책에 대해 가지고 있는 가치를 어떻게 인식하는가는 사회복지사들의 다양한 활동에 영향을 미치는 것으로 나타나(조광환, 2003), 실천가의 전문가적 태도는 그들의 역할 수행에 영향을 미친다고 볼 수 있다.

가정폭력 피해자 사례관리에 대한 기존 연구들은 필요성을 주장하는 정책적 연구 또는 사례 중심의 질적 연구 중심으로 이루어져왔다. 그러나 이러한 연구들은 가정폭력 실천 현장에서 사례관리의 도입에 대한 태도

가 활동에는 어떻게 영향을 주는지에 대해서는 논의하지 못하였다. 따라서, 사례관리에 대한 실천가의 평가나 인식에서 제기되는 어려움이 고려되지 못함에 따라 사례관리 필요성 제시에서 더 나아간 구체적인 정책 방향과 그에 따른 세부 실천적인 계획이 수립될 수 없다는 한계를 가진다. 따라서 가정폭력 피해자 사례관리의 실제적 접근을 위해서는 먼저, 사례관리와 관련된 그들의 의식 및 태도가 어느 정도인지를 파악하는 것이 우선되어야 할 것으로 보인다.

### 3. 가정폭력 사례관리자의 역할 수행에 영향을 미치는 요인

#### 1) 기관과 역할 수행

Moore(1990: 444), Fiorentine과 Grusky(1990: 79-30)는 사례관리 실천에 영향을 미치는 요인으로서 조직구조적인 요소들을 강조하고 있다. 박영란과 황정임(1999)의 연구에서는, 여성폭력 서비스 주체들이 연계에 대한 필요성을 인식하지 못하거나 추상적으로 인지하고 있고, 관련 서비스 주체 간에 연계에 대한 공감대를 형성하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 사회복지사들이 자신의 기관에서 대상자에 대한 실질적인 서비스가 어려운 경우 지역사회 내 공식적인 자원을 연계하여 그 기관에서 서비스가 이루어질 수 있도록 노력하지만 지역자원의 한계로 인해 지역 내 유관 기관끼리 자원의 쟁탈전이 일어날 수도 있다. 또한, 지역 내 서비스를 필요로 하는 사람들이 적절하게 제공받을 수 있도록 조정자 역할을 하는 기관이 없다면 대상자에 따라서는 유사한 서비스를 여러 기관에서 제공받고 있는 반면, 어떤 대상자는 서비스 한계로 전혀 이용할 수 없는 상황에 놓이게 되는 문제들이 나타날 수 있다. 기관 입장에서는 서비스를 제공받는 이용자 한 명이 한 건의 실적이기 때문에, ‘우리 기관의 실적이 다른 유사기관으로 빼앗기게 된다’라고 인식하게 되어 지역 내 유사기관들과 긴밀한 연계체계를 갖고 일하기에는 어려움이 있는 것으로 나타났다(이용표, 2009: 97).

## 2) 학력과 역할 수행

사례관리자의 교육수준과 관련하여서는 고도의 전문적 기술을 요하는 석사학위 이상의 소지자를 사례관리자로 보는 견해도 있는 반면, 충분한 경력과 전문적인 능력을 갖춘 수퍼바이저의 수퍼비전이 있다는 전제 하에서 사례관리 활동은 학부수준의 일반 사회복지사 또는 자원봉사자도 가능하다는 입장으로 나뉘어지기도 한다(도광조, 2009). 학력과 사회복지사의 역할 수행에 있어서, 지역사회 정신보건센터 사례관리자의 서비스 연계에 미치는 영향에 대한 조사에서는 학력에 따라서 임파워먼트에 차이가 있는 것으로 나타났다(이혜원, 2008). 학력이 높을수록 사회복지사의 임파워먼트 정도가 높다는 연구 결과들(박선아, 1994; 김혜진, 2007)도 있지만, 학력에 따라 사회복지사의 임파워먼트는 차이가 없다는 연구 결과도 있다(윤민화, 1999; 최승아, 2002; 송지영, 2004).

## 3) 사회복지사 자격과 역할 수행

사회복지사 자격과 역할 수행과 관련하여서는, 사회복지사 자격 급수가 높을수록 수행하는 서비스 연계량이 더 많고(강순영, 2000), 기관에의 접근 및 인테이크 수행 수준이 높은 것으로(도광조, 2009) 나타났다. Caragonne(1980), Intagliata와 Barker (1983)의 연구에서는 사례관리 직무경력이나 경험이 사례관리수행에 중요한 요인인 것으로 밝혀졌는데, 이는 사회복지사라는 자격을 기반으로 사례관리 실천가로서의 경험측면에 따른 역량이 중요함을 나타내는 것이라고 할 수 있다.

## 4) 전문가적 태도와 역할 수행

전문가적 태도는 실천가가 가치와 윤리에 기반하여 사회복지실천현장에서 임하는 자세라고 할 수 있다. 전문직의 태도적 속성은 실천가가 자신의 일을 보는 태도를 반영하는 것으로, 전문가의 역할 수행에 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다(이상준, 2000: 23). 사회복지사가 갖는 전문가로서의 태도는 사회복지사로서의 정체성, 사회복지사가 가지고 있는 전문성, 사회복지사로서의 사명감 등과 관련이 있는 것으로 나타났다

(박종삼, 1984; 이인재, 1993; 김경희, 2000; 유미례, 2002; 윤정혜, 2002; 이준상·박정민, 2007; 송유미, 2008). Badge와 Baker(1999)는 실천가가 학대에 대한 지식과 이해의 부족 때문에 징후를 인식하지 못한다면 적절한 원조를 제공해야 할 필요성을 느끼지 못한다고 지적했다. 가정폭력 피해 여성들은 ‘단지 떠나라’와 같은 제시는, 그 상황 속에 있을 수 밖에 없는 그들의 갈등적 감정과 정서를 고려하지 않는 것으로 무감각하고 실체적이지 않다고 인식했고 그들의 상황에 공감적이지 않다고 인식할 때 원조를 추구하는 데 있어서 장애 요인으로 나타났다(Logan et al., 2005; Shannon et al., 2006: 178에서 재인용). 따라서, 가정폭력전문상담원의 전문가적 태도에 따라서 그들의 역할 수행에 영향을 미칠 것으로 보았다.

### III. 연구 방법

#### 1. 대상자 선정 및 자료수집

본 연구는 2010년 1월 4일부터 1월 29일까지 26일 동안에 걸쳐, 여성긴급전화1366센터(전국 16개소), 가정폭력상담소(경남 19개소, 부산 11개소, 울산 7개소), 가정폭력피해자보호시설(경남 7개소, 부산 3개소, 울산 2개소)을 대상으로 총 291부의 설문지를 배포하였다. 회수된 설문지 중에서 238부의 설문지가 최종 분석에 사용되었다.

#### 2. 측정 도구

##### 1) 조사대상자 특성

조사대상자의 특성은 성별, 학력, 근무기관, 사회복지사 자격증 유무에 관하여 조사하였다.

##### 2) 가정폭력 피해자 사례관리 수행 실태

(1) 사례관리 실시 여부 : 실제 가정폭력 피해자 사례관리를 하고 있는

가에 대한 질문을 하였고 응답항목은 ‘예’, ‘아니오’로 구분하였다.

(2) **사례관리 실시에 따른 어려움** : 본 연구에서 사용된 척도는 사례관리 실행에 영향을 미치는 요인에 대한 기존의 선행연구들(유미례, 2002; 김한양, 2006; 도광조, 2009)을 참고로 하여 본 연구자가 정한 8개 항목으로 구성하였다. ‘전문적 지식과 기술 부족’, ‘지역사회 지원체계의 부족’, ‘교육 및 정보교류의 부족’, ‘사례관리 실시 인력 부족’, ‘사례관리 실시 재정 부족’, ‘기관장의 사례관리에 대한 관심 부족’, ‘기관내부 직원간의 비협조’, ‘타 기관의 협력 부족’의 8개의 세부 항목으로 구분하였다. 각각의 문항들은 ‘전혀 어려움이 없다’에서 ‘아주 많이 어려움이 있다’까지의 4점 척도로 구성하였다. 사례관리 실시에 따른 어려움의 Cronabach  $\alpha$  값은 .827로 나타났다.

(3) **전문가적 태도** : 전문가적 태도는 전문가 가치와 윤리에 기반하여 실천현장에 임하는 자세로 규정하였다. 측정도구는 이명신(2002)이 개발한 사회복지사들의 전문가의 태도적 속성을 측정한 항목들에서 3문항, 여금숙(2001)이 개발한 사회복지사들의 전문성을 측정한 항목들에서 1문항, 본 연구자가 정한 ‘정기적으로 정책과 제도의 변화 유무를 확인한다’, ‘사회복지사(상담원)로서 자기인식을 객관적으로 하고자 노력한다’, ‘기관의 업무 규정을 준수한다’, ‘외부로부터 어떤 압력이 가해져도 클라이언트가 가장 좋은 선택을 할 수 있도록 돕는다’의 4문항으로 구성하였다. 각각의 문항들은 ‘전혀 그렇지 않다’에서 ‘아주 많이 그렇다’까지의 5점 척도로 구성되었다. 총합의 점수가 높을수록 전문가적 태도가 높은 것으로 측정된다. 전문가적 태도의 Cronabach  $\alpha$  값은 .924로 나타났다.

(4) **사례관리자 역할 수행** : 가정폭력 사례관리자 역할은 위기개입가, 상담가, 조정자, 옹호자, 평가자의 다섯 역할로 구분하였다. 척도는 김명숙(1999), 김한양(2006), 유미례(2002)의 사례관리 역할에 관한 내용을 참고하여 총 28개의 문항으로 재구성하였다. 각각의



문항들은 ‘전혀 실시하지 않는다’에서 ‘항상 실시한다’까지의 5점 척도로 구성되어 있다. 총합의 점수가 높을수록 사례관리 역할 수행 정도는 높은 것으로 측정된다. 사례관리 역할 수행에 대한 신뢰도 분석 결과는, 위기개입가의 Cronabach  $\alpha$  값은 .868, 상담가의 Cronabach  $\alpha$  값은 .911, 조정자의 Cronabach  $\alpha$  값은 .726, 옹호자의 Cronabach  $\alpha$  값은 .800, 평가자의 Cronabach  $\alpha$  값은 .824로 나타났다.

### 3. 자료 분석 방법

본 연구에서는 자료의 통계분석을 위해 SPSS for Windows 15.0을 활용하여 기술분석, t-test, ANOVA, 로짓분석을 실시하였다.

## IV. 조사 결과의 분석

### 1. 조사대상자의 특성

최종분석에 사용된 조사대상자의 수는 238명으로, 조사대상자의 특성은 <표 1> 과 같다. 성별 분포는 남성과 여성이 각각 0.8%(2명)와 99.2%(236명)로 가정폭력상담원은 여성이 다수를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 학력별 분포는 대학교 졸업이 58.0%(138명)로 가장 많았고, 석사 졸업 22.3%(53명), 전문대학 졸업 16.4%(39명), 고등학교 졸업 2.1%(5명), 박사 졸업 0.4%(1명), 기타 0.8%(2명)의 순서로 나타났다. 기관 유형은 여성긴급전화1366센터가 53.4%(127명)로 가장 많았고, 가정폭력상담소 30.3%(72명), 가정폭력피해자보호시설이 16.4%(39명)로 나타났다. 사회복지사 자격증은 71.4%(170명)가 소지하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 1〉 조사대상자의 특성

구분		빈도(%)
성별	남	2(0.8)
	여	236(99.2)
학력	고등학교 졸업	5(2.1)
	전문대학 졸업	39(16.4)
	대학교 졸업	138(58.0)
	석사 졸업	53(22.3)
	박사 졸업	1(0.4)
	기타	2(0.8)
기관 유형	여성긴급전화1366센터	127(53.4)
	가정폭력상담소	72(30.3)
	가정폭력피해자보호시설	39(16.4)
사회복지사 자격증	유	170(71.4)
	무	68(28.6)
계		238(100.0)

## 2. 가정폭력 피해자 사례관리 수행 실태

### 1) 사례관리 실시 여부

#### (1) 기관에 따른 실시 여부

가정폭력전문상담원들의 사례관리 실시 여부를 기관별로 비교한 결과는 〈표 2〉와 같다. 여성긴급전화1366센터는 사례관리를 실시한다는 응답이 33.6%(42명) 였고, 실시하지 않는다는 응답이 66.4%(83명)로 나타났다. 가정폭력상담소는 40.3%(29명)가 사례관리를 실시한다고, 59.7%(43명)가 실시하지 않는다고 응답했다. 가정폭력피해자보호시설은 61.5%(24명)가 사례관리를 실시한다고, 38.5%(15명)가 실시하지 않는다고 응답했다.

〈표 2〉 기관에 따른 사례관리 실시 여부

기관 유형 \ 실시 여부	예(%)	아니오(%)	계(%)
여성긴급전화1366센터	42(33.6)	83(66.4)	125(100.0)
가정폭력상담소	29(40.3)	43(59.7)	72(100.0)
가정폭력피해자보호시설	24(61.5)	15(38.5)	39(100.0)

\* p&lt;0.05 \*\* p&lt;0.01 \*\*\* p&lt;0.001

## (2) 학력에 따른 실시 여부

학력에 따라 사례관리 실시 여부를 비교한 결과는 〈표 3〉과 같다. 전문대졸 이하는 사례관리를 실시한다고 응답한 비율과 실시하지 않는다는 응답 비율이 동일했다. 대학교 졸업은 사례관리를 실시 한다는 응답이 41.9%(57명), 실시하지 않는다는 응답이 58.1%(79명) 였고, 석사졸업 이상은 사례관리 실시 26.4%(14명), 실시하지 않음이 73.6%(39명)로 나타났다.

〈표 3〉 학력에 따른 사례관리 실시 여부

학력 \ 실시 여부	예(%)	아니오(%)	계(%)
전문대졸 이하	21(50.0)	21(50.0)	42(100.0)
대학교 졸업	57(41.9)	79(58.1)	136(100.0)
석사졸업 이상	14(26.4)	39(73.6)	53(100.0)

\* p&lt;0.05 \*\* p&lt;0.01 \*\*\* p&lt;0.001

## (3) 사회복지사 자격증 유무에 따른 실시 여부

사회복지사 자격증 유무에 따라 사례관리 실시 여부를 비교한 결과는 〈표 4〉와 같다. 사회복지사 자격증이 없는 경우, 사례관리를 실시한다는 응답이 전체의 30.9%(21명)였고, 실시하지 않는다는 응답이 전체의 69.1%(47명)로 나타났다. 사회복지사 자격증이 있는 경우는 44%(74명)가 사례관리를 실시한다고, 56%(94명)가 실시하지 않는다고 응답했다.

〈표 4〉 사회복지사 자격증 유무에 따른 사례관리 실시 여부

사회복지사 자격증 \ 실시 여부	예 (%)	아니오 (%)	계 (%)
무	21(30.9)	47(69.1)	68(100.0)
유	74(44.0)	94(56.0)	168(100.0)

\*p&lt;0.05 \*\*p&lt;0.01 \*\*\*p&lt;0.001

#### (4) 전문가적 태도에 따른 실시 여부

전문가적 태도에 따라 사례관리 실시 여부를 비교한 결과는 〈표 5〉와 같다. 전문가적 태도가 낮은 경우는 사례관리를 실시한다는 응답이 38.5%(50명)였고, 실시하지 않는다는 응답이 61.5%(80명)로 나타났다. 전문가적 태도가 높은 경우는 42.5% (45명)가 사례관리를 실시한다고, 57.5%(61명)가 실시하지 않는다고 응답했다.

〈표 5〉 전문가적 태도에 따른 사례관리 실시 여부

전문가적 태도 \ 실시 여부	예 (%)	아니오 (%)	계 (%)
낮음	50(38.5)	80(61.5)	130(100.0)
높음	45(42.5)	61(57.5)	106(100.0)

\*p&lt;0.05 \*\*p&lt;0.01 \*\*\*p&lt;0.001

## 2) 사례관리 실시에 따른 어려움

### (1) 기관에 따른 어려움

사례관리를 수행을 하는 데 있어서 기관에 따른 어려움에 대한 조사 결과는 〈표 6〉과 같다. 전반적으로 가정폭력상담원들은 사례관리 수행에 따른 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 가정폭력전문상담원들은 사례관리 실시 재정 부족을 가장 크게 인식하고 있었고, 사례관리 실시 인력 부족, 지역사회 지원체계의 부족 순으로 어려움을 느끼고 있는 것으로 나타났다.

사례관리 실시에 따른 어려움의 세부 항목들 중에서 기관장의 관심 부족은 기관 간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다( $t=3.29$ ,  $p<0.05$ ).

여성긴급전화1366센타가 가정폭력상담소 및 피해자보호시설에 비해 기관장의 관심 부족에 대한 어려움을 더 많이 인식하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 6〉 기관에 따른 사례관리 역할 수행상의 어려움 비교

(N=96)

구분	기관 유형	N	M	SD	F(p)
전문지식과 기술 부족	여성긴급전화1366센타	43	2.12	.66	.43
	가정폭력상담소	29	2.00	.71	
	가정폭력피해자보호시설	24	2.17	.70	
지역사회 지원체계의 부족	여성긴급전화1366센타	43	2.28	.77	1.21
	가정폭력상담소	29	2.45	.74	
	가정폭력피해자보호시설	24	2.58	.88	
교육 및 정보교류의 부족	여성긴급전화1366센타	43	2.14	.72	.42
	가정폭력상담소	29	2.31	.85	
	가정폭력피해자보호시설	24	2.17	.82	
사례관리 실시 인력 부족	여성긴급전화1366센타	43	2.44	.83	1.15
	가정폭력상담소	29	2.66	.81	
	가정폭력피해자보호시설	24	2.75	.94	
사례관리 실시 재정 부족	여성긴급전화1366센타	43	2.67	.92	1.73
	가정폭력상담소	29	3.07	.92	
	가정폭력피해자보호시설	24	2.83	.76	
기관장의 관심 부족	여성긴급전화1366센타	43	1.81	.93	3.29*
	가정폭력상담소	29	1.41	.63	
	가정폭력피해자보호시설	24	1.42	.50	
기관 내부직원간의 비협조	여성긴급전화1366센타	43	1.74	.82	1.09
	가정폭력상담소	29	1.52	.69	
	가정폭력피해자보호시설	24	1.54	.51	
타 기관의 협력 부족	여성긴급전화1366센타	43	2.12	.73	.145
	가정폭력상담소	29	2.14	.58	
	가정폭력피해자보호시설	24	2.04	.69	

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

## (2) 학력에 따른 어려움

사례관리 수행을 하는 데 있어서 학력에 따른 어려움에 대한 조사 결과는 〈표 7〉과 같다. 전문지식과 기술 부족, 교육 및 정보교류의 부족, 사례관리 실시 인력 부족은 대학교 졸업자가 어려움을 더 많이 인식하고

있는 것으로 나타났고, 지역사회 지원체계의 부족, 사례관리 실시 재정 부족, 기관장의 관심 부족, 기관 내부직원간의 비협조, 타 기관의 협력 부족은 석사 졸업 이상이 어려움을 더 많이 인식하고 있는 것으로 나타났다.

사례관리 역할 수행에 따른 어려움의 세부 항목 중에서 교육 및 정보교류의 부족은 학력 간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다( $t=3.45$ ,  $p<0.05$ ). 대학교 졸업자가 교육 및 정보교류의 부족에 대한 어려움을 가장 크게 인식하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 7〉 학력에 따른 사례관리 역할 수행상의 어려움 비교

(N=93)

구분	기관 유형	N	M	SD	F(p)
전문지식과 기술 부족	전문대학 졸업이하	21	2.10	.77	2.02
	대학교 졸업	58	2.19	.63	
	석사 졸업 이상	14	1.79	.70	
지역사회 지원체계의 부족	전문대학 졸업이하	21	2.19	.98	1.03
	대학교 졸업	58	2.47	.73	
	석사 졸업 이상	14	2.50	.76	
교육 및 정보교류의 부족	전문대학 졸업이하	21	2.19	.87	3.45*
	대학교 졸업	58	2.32	.74	
	석사 졸업 이상	14	1.71	.73	
사례관리 실시 인력 부족	전문대학 졸업이하	21	2.38	.81	.81
	대학교 졸업	58	2.66	.89	
	석사 졸업 이상	14	2.64	.84	
사례관리 실시 재정 부족	전문대학 졸업이하	21	2.67	1.07	.66
	대학교 졸업	58	2.88	.84	
	석사 졸업 이상	14	3.00	.88	
기관장의 관심 부족	전문대학 졸업이하	21	1.67	.91	.67
	대학교 졸업	58	1.53	.63	
	석사 졸업 이상	14	1.79	1.12	
기관 내부직원간의 비협조	전문대학 졸업이하	21	1.57	.81	1.39
	대학교 졸업	58	1.59	.68	
	석사 졸업 이상	14	1.93	.73	
타 기관의 협력 부족	전문대학 졸업이하	21	2.05	.67	.25
	대학교 졸업	58	2.10	.67	
	석사 졸업 이상	14	2.21	.80	

\*  $p<0.05$  \*\*  $p<0.01$  \*\*\*  $p<0.001$

### (3) 사회복지사 자격증 유무에 따른 어려움

사례관리를 수행하는 데 있어서 사회복지사 자격증 유무에 따른 어려움에 대한 조사 결과는 <표 8> 과 같다. 전문지식과 기술 부족, 사례관리 실시 인력 부족, 기관장의 관심 부족, 기관 내부직원간의 비협조, 타 기관의 협력 부족은 자격증이 있는 경우가 어려움을 더 많이 인식하는 것으로 나타났고, 지역사회 지원체계의 부족과 사례관리 실시 재정 부족은 자격증이 없는 경우가 어려움을 더 많이 인식하는 것으로 나타났다.

사례관리 역할 수행에 따른 어려움의 세부 항목 중에서 기관장의 관심 부족은 사회복지사 자격증 유무에 따라 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다( $t=-2.84$ ,  $p<0.05$ ). 사회복지사 자격증을 소지한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 기관장의 관심 부족에 대한 어려움을 더 많이 인식하고 있는 것으로 나타났다.

<표 8> 사회복지사 자격증 유무에 따른 사례관리 역할 수행상의 어려움 비교 (N=96)

구분	사회복지사 자격증	N	M	SD	t(p)
전문지식과 기술 부족	무	21	1.90	.63	-1.45
	유	75	2.15	.69	
지역사회 지원체계의 부족	무	21	2.48	.75	.46
	유	75	2.39	.80	
교육 및 정보교류의 부족	무	21	2.20	.70	.00
	유	75	2.20	.81	
사례관리 실시 인력 부족	무	21	2.57	.75	-.07
	유	75	2.59	.89	
사례관리 실시 재정 부족	무	21	2.95	.87	.69
	유	75	2.80	.90	
기관장의 관심 부족	무	21	1.29	.46	-2.84*
	유	75	1.68	.83	
기관 내부직원간의 비협조	무	21	1.38	.59	-1.79
	유	75	1.69	.74	
타 기관의 협력 부족	무	21	2.05	.50	-.43
	유	75	2.12	.72	

\*  $p<0.05$  \*\*  $p<0.01$  \*\*\*  $p<0.001$

#### (4) 전문가적 태도에 따른 어려움

전문가적 태도에 따른 사례관리 수행에 대한 어려움은 <표 9>와 같다. 전문지식과 기술 부족, 지역사회 지원체계의 부족, 교육 및 정보교류의 부족, 기관장의 관심 부족, 기관 내부직원간의 비협조, 타 기관의 협력 부족은 전문가적 태도가 낮은 경우가 어려움을 더 많이 인식하는 것으로 나타났고, 사례관리 실시 인력부족과 재정부족은 전문가적 태도가 높은 경우가 어려움을 더 많이 인식하는 것으로 나타났다.

사례관리 역할 수행에 따른 어려움의 세부 항목 중에서 전문지식과 기술 부족은 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다( $t=2.65$ ,  $p<0.05$ ). 전문가적 태도가 낮은 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 전문지식과 기술 부족에 대한 어려움을 더 많이 인식하고 있는 것으로 나타났다.

<표 9> 전문가적 태도에 따른 사례관리 역할 수행상의 어려움 비교

(N=96)

구분	전문가적 태도	N	M	SD	t(p)
전문지식과 기술 부족	낮음	50	2.26	.72	2.65*
	높음	46	1.91	.59	
지역사회 지원체계의 부족	낮음	50	2.44	.79	.44
	높음	46	2.37	.80	
교육 및 정보교류의 부족	낮음	50	2.31	.80	1.38
	높음	46	2.09	.75	
사례관리 실시 인력 부족	낮음	50	2.52	.81	-.76
	높음	46	2.65	.90	
사례관리 실시 재정 부족	낮음	50	2.68	.89	-1.78
	높음	46	3.00	.87	
기관장의 관심 부족	낮음	50	1.64	.69	.61
	높음	46	1.54	.86	
기관 내부직원간의 비협조	낮음	50	1.66	.72	.50
	높음	46	1.59	.72	
타 기관의 협력 부족	낮음	50	2.12	.72	.24
	높음	46	2.09	.63	

\*  $p<0.05$  \*\*  $p<0.01$  \*\*\*  $p<0.001$



### 3. 가정폭력 피해자 사례관리 역할 수행 차이

#### 1) 기관에 따른 차이

가정폭력전문상담원이 근무하는 기관에 따라 사례관리자의 역할 수행에 차이가 있을 것인가에 대한 조사 결과는 다음의 <표 10> 과 같다. 그 결과, 기관에 따라 사례관리자 역할 수행 세부 항목 모두에서 유의미한 차이를 나타내었다. 위기개입가 역할은 가정폭력상담소가 가장 많이 하는 것으로 나타났고 다음으로는 여성긴급전화1366센터, 가정폭력피해자 보호시설인 것으로 나타났다( $F=4.65$ ,  $p<0.05$ ). 상담가( $F=13.04$ ,  $p<0.001$ ), 조정자( $F=21.24$ ,  $p<0.01$ ), 옹호자( $F=3.29$ ,  $p<0.05$ ), 평가자( $F=36.67$ ,  $p<0.001$ ) 역할은 가정폭력상담소가 가장 많이 하는 것으로 나타났고 다음으로는 가정폭력피해자보호시설, 여성긴급전화1366센터의 순으로 나타났다.

<표 10> 기관에 따른 사례관리 역할 수행 하위영역별 정도 차이 (N=238)

종속변수	학력	N	M	SD	F(p)
위기개입가	여성긴급전화1366센터	127	4.36	.71	4.65*
	가정폭력상담소	72	4.63	.69	
	가정폭력피해자보호시설	39	4.21	1.00	
상담가	여성긴급전화1366센터	127	3.83	.53	13.04***
	가정폭력상담소	72	4.28	.59	
	가정폭력피해자보호시설	39	3.96	.83	
조정자	여성긴급전화1366센터	127	2.85	.85	21.24**
	가정폭력상담소	72	3.62	.79	
	가정폭력피해자보호시설	39	3.31	.75	
옹호자	여성긴급전화1366센터	127	3.40	.82	3.29*
	가정폭력상담소	72	3.69	.61	
	가정폭력피해자보호시설	39	3.51	.85	
평가자	여성긴급전화1366센터	127	2.38	.97	36.67***
	가정폭력상담소	72	3.38	.69	
	가정폭력피해자보호시설	39	3.31	.91	

\*  $p<0.05$  \*\*  $p<0.01$  \*\*\*  $p<0.001$

## 2) 학력에 따른 차이

가정폭력전문상담원의 학력에 따라 사례관리자의 역할 수행에 차이가 있을 것인가에 대한 조사 결과는 다음의 <표 11> 과 같다. 상담가, 조정자, 평가자의 역할 수행에서 유의미한 차이를 나타내었는데, 상담가의 역할 수행은 대학교 졸업자가 가장 많이 하고 있는 것으로 나타났고, 다음으로는 석사졸업 이상, 전문대졸 이하인 것으로 나타났다( $F=3.26$ ,  $p<0.05$ ). 조정자( $F=2.79$ ,  $p<0.05$ )와 평가자( $F=4.29$ ,  $p<0.05$ )의 역할 수행은 대학교 졸업자가 가장 많이 하고 있는 것으로 나타났고, 다음으로는 전문대졸 이하, 석사졸업 이상인 순으로 나타났다.

<표 11> 학력에 따른 사례관리 역할 수행 하위영역별 정도 차이

(N=233)

종속변수	학력	N	M	SD	F(p)
위기개입자	전문대졸 이하	44	4.28	.79	.83
	대학교 졸업	136	4.44	.80	
	석사졸업 이상	53	4.47	.64	
상담가	전문대졸 이하	44	3.84	.65	3.26*
	대학교 졸업	136	4.08	.64	
	석사졸업 이상	53	3.90	.55	
조정자	전문대졸 이하	44	3.19	1.22	2.79*
	대학교 졸업	136	3.25	.76	
	석사졸업 이상	53	2.91	.83	
옹호자	전문대졸 이하	44	3.46	.85	.99
	대학교 졸업	136	3.57	.75	
	석사졸업 이상	53	3.40	.81	
평가자	전문대졸 이하	44	2.80	1.04	4.29*
	대학교 졸업	136	2.97	.93	
	석사졸업 이상	53	2.50	1.13	

\*  $p<0.05$  \*\*  $p<0.01$  \*\*\*  $p<0.001$

### 3) 자격증에 따른 차이

가정폭력전문상담원의 사회복지사 자격증 유무에 따라 사례관리자의 역할 수행에 차이가 있을 것인가에 대한 조사 결과는 다음의 <표 12>와 같다. 위기개입가, 상담가, 조정자, 평가자의 역할 수행은 사회복지사 자격증이 없는 경우가 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났고, 옹호자의 역할 수행은 자격증이 있는 경우가 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

사회복지사 자격증 유무에 따라 옹호자의 역할을 제외한 위기개입가( $t=2.90, p<0.01$ ), 상담가( $t=3.67, p<0.001$ ), 조정자( $t=4.16, p<0.001$ ), 평가자( $t=3.94, p<0.001$ ) 역할은 유의미한 차이를 나타내었다. 이들 역할들은 사회복지사 자격증이 없는 경우가 있는 경우보다 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

<표 12> 사회복지사 자격증에 따른 사례관리 역할 수행 하위영역별 정도 차이

(N=238)

종속변수	사회복지사 자격증	N	M	SD	t(p)
위기개입가	무	68	4.64	.65	2.90**
	유	170	4.32	.80	
상담가	무	68	4.22	.56	3.67***
	유	170	3.89	.64	
조정자	무	68	3.46	.92	4.16***
	유	170	3.01	.84	
옹호자	무	68	3.49	.71	-.203
	유	170	3.51	.80	
평가자	무	68	3.19	.82	3.94***
	유	170	2.69	1.04	

\*  $p<0.05$  \*\*  $p<0.01$  \*\*\*  $p<0.001$

### 4) 전문가적 태도에 따른 차이

가정폭력전문상담원의 전문가적 태도에 따라 사례관리자의 역할 수행에 차이가 있을 것인가에 대한 조사 결과는 다음의 <표 13>과 같다. 전문가적 태도가 높은 경우가 낮은 경우에 비해 사례관리 역할 수행을 더 많이 하고

있는 것으로 나타났다.

전문가적 태도에 따라서는 위기개입가( $t=-9.80$ ,  $p<0.001$ ), 상담가( $t=-12.60$ ,  $p<0.001$ ), 조정자( $t=-7.69$ ,  $p<0.001$ ), 옹호자( $t=-3.78$ ,  $p<0.001$ ), 평가자( $t=-8.05$ ,  $p<0.001$ )의 모든 역할 수행에서 유의미한 차이를 나타내었다. 전문가적 태도가 높은 경우가 낮은 경우에 비해 각각의 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

〈표 13〉 전문가적 태도에 따른 사례관리 역할 수행 하위영역별 정도 차이  
(N=238)

종속변수	전문가적 태도	N	M	SD	t(p)
위기개입가	낮음	131	4.06	.86	-9.80***
	높음	107	4.84	.29	
상담가	낮음	131	3.64	.62	-12.60***
	높음	107	4.41	.30	
조정자	낮음	131	2.81	.90	-7.69***
	높음	107	3.58	.66	
옹호자	낮음	130	3.34	.81	-3.78***
	높음	107	3.71	.69	
평가자	낮음	131	2.41	.92	-8.05***
	높음	107	3.35	.87	

\*  $p<0.05$  \*\*  $p<0.01$  \*\*\*  $p<0.001$

#### 4. 가정폭력 피해자 사례관리 역할 수행 결정요인

가정폭력전문상담원의 사례관리 역할 수행에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 로짓분석을 실시하였다. 종속변수인 다섯 가지 역할 수행은 수행 정도가 낮음과 높음(낮음: 1, 높음: 2)으로 구분하였다. 독립변수로는 기관(여성긴급전화1366센터: 0, 가정폭력상담소와 가정폭력피해자보호시설: 1), 학력(전문대졸 이하: 1, 대학교 졸업: 2, 석사졸업 이상: 3), 사회복지사 자격증 유무(없다: 0, 있다: 1), 전문가적 태도(낮음: 1, 높음: 2)가 포함되었다. 가정폭력전문상담원의 다섯 가지 사례관리 역할 수행에 영향을 미치는 요인에 대해 로짓분석을 실시한 결과는 다음의 〈표 14〉와 같다.

위기개입가의 역할 수행에 대한 변수 설명력은 69.8%로 나타났고 (Nagelkerke  $R^2=.120$ ), 모델 적합도는 유의미한 것으로 나타났다. 변수들 중에서 전문가적 태도가 위기개입가 역할 수행에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 전문가적 태도가 높을수록 위기개입가 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

상담가 역할 수행에 대한 변수 설명력은 68.5%로 나타났고, 모델 적합도는 유의미한 것으로 나타났다. 사회복지사 자격증 유무와 전문가적 태도가 상담가 역할 수행에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사회복지사 자격증을 소지한 경우가 그렇지 않은 경우보다 상담가 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났고, 전문가적 태도가 높을수록 상담가 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

조정자 역할 수행에 대한 변수 설명력은 59.1%로 나타났고, 모델 적합도는 유의미한 것으로 나타났다. 기관과 전문가적 태도는 조정자 역할 수행에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가정폭력상담소와 가정폭력피해자보호시설이 여성긴급전화1366센터에 비해 더 많이 실사하는 것으로 나타났고 전문가적 태도가 높을수록 조정자 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

옹호자 역할 수행에 대한 변수 설명력은 23.8%로 나타났고, 모델 적합도는 유의미한 것으로 나타났다. 전문가적 태도는 옹호자 역할 수행에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 전문가적 태도가 높을수록 옹호자 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

평가자 역할 수행에 대한 변수 설명력은 60.5%로 나타났고, 모델 적합도는 유의미한 것으로 나타났다. 기관과 사회복지사 자격증, 전문가적 태도는 평가자 역할 수행에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가정폭력상담소와 가정폭력피해자보호시설이 여성긴급전화1366센터에 비해 평가자 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났고 사회복지사 자격증이 없는 경우가 평가자 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났으며 전문가적 태도가 높을수록 평가자 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

〈표 14〉 가정폭력전문상담원의 사례관리 역할 수행 결정 요인에 대한 로짓분석 결과

변인	위기개입가		상담가		조정자		옹호자		평가자	
	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.
상수항	-14.668	4.129	-12.699	3.613	-11.738	1.836	-4.417	1.231	-10.162	1.638
기관	-.145	.482	-.095	.530	1.497***	.294	-.026	.217	1.533***	.275
학력	.014	.715	-.363	.836	-.302	.289	.025	.243	-.308	.298
사회복지사자격증	1.137	1.068	2.381*	1.060	-.176	.466	-.254	.396	-1.282***	.436
전문가적 태도	5.172***	1.188	4.515***	1.008	2.790***	.399	1.471***	.276	2.389***	.352
N	233		231		232		232		233	
$\chi^2$	80.777***		72.968***		134.815***		42.725***		140.871***	
-2LL	45.979		43.332		182.377		241.390		181.616	
Nagelkerke $R^2$	.698		.685		.591		.238		.605	

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$ 

## V. 결론 및 제언

### 1. 연구 결과

#### 1) 사례관리 실시 여부와 수행에 따른 어려움

가정폭력전문상담원들은 현재 사례관리를 실시하고 있는가를 살펴보면 첫째, 기관에 따른 구분 결과 여성긴급전화1366센터와 가정폭력상담소는 사례관리를 실시하지 않는다는 응답률이 실시한다는 응답률 보다 높게 나타났다. 그러나 가정폭력피해자보호시설의 경우는 사례관리를 실시한다는 응답률이 더 높았다. 둘째, 학력에 따라서는 전문대졸 이하는 사례관리를 실시하는 경우와 그렇지 않은 경우의 비율이 동일하게 나타났다고, 대학교 졸업과 석사졸업 이상은 사례관리를 실시하지 않는다는 응답률이 높았다. 셋째, 사회복지사 자격증 유무에 따른 구분에서는 사회복지사 자격증이 있는 경우와 없는 경우 모두 사례관리를 실시하지 않는다는 응답률이 높았다. 넷째, 전문가적 태도에 따른 구분 결과, 전문가적 태도가 낮은 경우와 높은 경우 모두 사례관리를 실시하지 않는다는 응답률이 높게 나타났다.

가정폭력전문상담원들이 사례관리를 실시하는 데 있어서의 어려움에

대해 조사한 결과 첫째, 기관에 따른 구분에 있어서 전반적으로 가정폭력 상담원들은 사례관리 수행에 따른 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 가정폭력전문상담원들은 사례관리 실시 재정 부족을 가장 크게 인식하고 있었고, 사례관리 실시 인력 부족, 지역사회 지원체계의 부족의 순으로 어려움을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 그 중에서, 기관장의 관심 부족은 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 여성긴급전화1366센터가 가정폭력상담소 및 피해자보호시설에 비해 기관장의 관심 부족에 대한 어려움을 더 많이 인식하고 있는 것으로 나타났다.

둘째, 학력에 따른 구분에 있어서는, 전문지식과 기술 부족, 교육 및 정보교류의 부족, 사례관리 실시 인력 부족은 대학교 졸업이 가장 많이 어려움을 인식하고 있는 것으로 나타났고, 지역사회 지원체계의 부족, 사례관리 실시 재정 부족, 기관장의 관심 부족, 기관 내부직원간의 비협조, 타 기관의 협력 부족은 석사 졸업 이상이 어려움을 가장 크게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 또한, 교육 및 정보교류의 부족은 학력 간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 대학교 졸업자가 교육 및 정보교류의 부족에 대한 어려움을 가장 크게 인식하고 있는 것으로 나타났다.

셋째, 사회복지사 자격증 유무에 따른 구분 결과, 전문지식과 기술 부족, 사례관리 실시 인력 부족, 기관장의 관심 부족, 기관 내부직원간의 비협조, 타 기관의 협력 부족은 자격증이 있는 경우가 어려움을 더 많이 인식하는 것으로 나타났고, 지역사회 지원체계의 부족과 사례관리 실시 재정 부족은 자격증이 없는 경우가 어려움을 더 많이 인식하는 것으로 나타났다. 또한, 기관장의 관심 부족은 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 사회복지사 자격증을 소지한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 기관장의 관심 부족에 대한 어려움을 더 많이 인식하고 있는 것으로 나타났다.

넷째, 전문가적 태도에 따른 구분에서는, 전문지식과 기술 부족, 지역사회 지원체계의 부족, 교육 및 정보교류의 부족, 기관장의 관심 부족, 기관 내부직원간의 비협조, 타 기관의 협력 부족은 전문가적 태도가 낮은 경우가 어려움을 더 많이 인식하는 것으로 나타났고, 사례관리 실시 인력부족과 재정부족은 전문가적 태도가 높은 경우가 어려움을 더 많이 인식하는 것으로 나타났다. 그 중에서 전문지식과 기술 부족은 유의미한 차이가 있는

것으로 나타났다. 전문가적 태도가 낮은 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 전문지식과 기술 부족에 대한 어려움을 더 많이 인식하고 있는 것으로 나타났다.

가정폭력 피해자를 위한 사례관리를 도입하기 위해서는 상담원이 사례관리를 수행하는 데 따른 어려움으로 인식하고 있는 부분들에 대한 충분한 논의와 검토가 이루어져야 하고, 사례관리의 실행 기반을 위한 정책적 방안을 마련하여 제도적으로 지원할 필요가 있다.

## 2) 사례관리자 역할 수행

### (1) 기관과 역할 수행

가정폭력전문상담원이 근무하는 기관에 따라 사례관리 역할 수행을 조사한 결과, 일반적으로 가정폭력상담소와 가정폭력피해자보호시설이 여성긴급전화1366센타에 비해 위기개입가, 상담가, 조정자, 옹호자, 평가자의 역할 수행을 더 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 또한, 기관은 조정자와 평가자 역할 수행에 결정 요인으로 작용하는 것으로 나타났다.

먼저, 여성긴급전화1366센타는 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 제4조에 의거하여 가정폭력피해자에 대한 위기개입센타로서의 기능을 담당하도록 되어 있다. 그러나 실제에 있어서는 가정폭력피해자에 대한 개입에 한정하는 것이 아니라 설립 당시부터 지금까지 모든 여성과 그에 따른 문제에 대한 개입을 요구받고 있는 실정이다. 반면 가정폭력상담소와 가정폭력피해자보호시설의 경우는 그 개입 대상이 가정폭력피해자와 그에 따른 문제로 특정된다. 이러한 개입 대상과 범주의 차이는 여성긴급전화1366센타가 가정폭력피해자에 대한 위기개입 센타로서의 전문성을 수립하고 그에 맞는 사례관리 개입 모델을 발전시켜 나가는 데 한 계점으로 작용할 수도 있다.

둘째, 가정폭력피해자 사례관리는 피해자의 안전을 우선 확보하고 피해자가 스스로 자신의 욕구를 실현할 수 있도록 지역사회 자원을 동원하고 활용할 수 있도록 하는 데 따른 개입이라는 점을 감안할 때, 사례관리자가 지역사회 자원과의 네트워크에서 어려움에 부딪히면 실제 역할 수행에 영향을 받을 수 있을 것이다. 본 연구 결과 여성긴급전화1366센타의



경우, 연계된 피해자에 대한 사후관리와 관련되는 역할이라 할 수 있는 조정자, 옹호자, 평가자의 역할 수행 정도가 가장 낮게 나타났다. 이는 이들 서비스 수행의 필요성에 대한 기관 내·외부 간에 발생하는 인식 부족에서 그 원인을 찾을 수 있다. 여성긴급전화1366센타가 연계에 따른 필요 정보를 수집하고 활용하기 위해 수행하는 활동에 대해 일부 기관에서는 부정적인 시각을 나타내고 있다. 또한, 연계 이후의 사후관리 활동에 대해서도 이를 사례관리자로서의 역할 수행의 하나로 인식하기 보다는 기관에 따른 권리 침해로 인식하기도 한다. 따라서 여성긴급전화1366센타의 사례관리 역할 수행에 대해 협조하기 보다는 영역을 모호하게 하는 행동이라고 비판(정춘숙, 2009: 159-160)을 하는 경우도 있다. 이러한 한계를 극복하기 위해서는, 가정폭력 피해자 서비스 전달 기관 상호 간에 가정폭력 피해자 사례관리에 대한 필요성과 효용성 등에 대하여 공감대를 형성하고 업무를 조정하기 위한 노력을 필요로 한다.

## (2) 학력과 역할 수행

가정폭력전문상담원의 학력에 따른 사례관리자의 역할 수행은 위기개입가의 역할은 석사졸업 이상이 가장 많이 수행하는 것으로 나타났고 상담자, 조정자, 옹호자, 평가자의 역할 수행은 대학교 졸업의 경우가 가장 많이 하는 것으로 나타났다. 위기개입가, 상담가, 조정자, 옹호자, 평가자의 다섯 역할 중에서, 상담가, 조정자, 평가자의 역할 수행은 학력에 따라 유의미한 차이를 나타내었다. 상담가의 역할 수행은 대학교 졸업자가 가장 많이 하는 것으로 나타났고, 다음으로는 석사졸업 이상, 전문대졸 이하인 것으로 나타났다. 조정자와 평가자의 역할 수행은 대학교 졸업자가 가장 많이 하고 있는 것으로 나타났고, 다음으로는 전문대졸 이하, 석사졸업 이상의 순으로 나타났다.

일각에서는 사회복지사의 전문성에 대한 척도의 기준을 학력 수준으로 보는 경향도 있다. 실천 현장에서 이루어지는 상담과 치료 활동은 학력이 높은 상담원이 수행하는 전문적 실천 활동으로, 사례관리는 학부 수준의 사례관리자가 수행하는 일반주의적 실천 활동으로 인식할 수 있는 경향성에 대해서도 재검토를 필요로 한다. 오늘날은 사례관리를 위해서는

분명한 전문성이 필요하다는 인식이 높아지고 있고(Moseley & Deweaver, 1998), 보다 최신의 전문적인 사례관리 접근들은 높은 수준의 전문성을 강조(배태순 외 공역, 2007: 118에서 재인용)하고 있음에 따라, 학력이 역할 수행에 영향을 미치는가에 대한 논의보다는 가정폭력전문상담원이 역할 수행을 위해 얼마나 준비되어 있는가에 대한 논의에 초점이 맞춰질 필요가 있다. 가정폭력 피해자를 위한 사례관리 필요성이 대두되는 상황에서는 가정폭력전문상담원들이 사례관리에 대해 보다 전문적인 접근을 할 수 있도록 하는 데 따른 역량 강화에 초점이 맞춰져야 할 것이다.

### (3) 사회복지사 자격증과 역할 수행

가정폭력전문상담원의 사회복지사 자격증 유무에 따른 사례관리자의 역할 수행을 조사한 결과, 위기개입가, 상담가, 조정자, 평가자의 역할 수행은 사회복지사 자격증이 없는 경우가 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났고, 옹호자의 역할 수행은 자격증이 있는 경우가 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 또한, 옹호자의 역할을 제외한 위기개입가, 상담가, 조정자, 평가자의 역할 수행에서는 유의미한 차이를 나타내었는데, 이들 네 역할들은 사회복지사 자격증이 없는 경우가 있는 경우보다 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 사례관리 역할 수행 결정 요인에 대한 조사 결과는 상담가와 평가자의 역할 수행에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 상담가의 역할 수행은 사회복지사 자격증을 소지한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 더 많이 하는 것으로 나타났고, 평가자 역할은 사회복지사 자격증이 없는 경우가 더 많이 하는 것으로 나타났다.

본 연구 결과에 따르면, 사회복지사 자격증 여부가 사례관리 역할 수행으로까지 연결되어있지는 않는다는 것을 알 수 있다. 이는 아내학대 관련 상담원의 상당수가 상담과 거리가 먼 전공을 이수한 경우가 많은 실정에서 사회복지학이 아내학대 분야로의 개입이 늘어나는 추세에 있기는 하지만, 주도적인 입장을 취하고 있지는 못한 것으로도 해석할 수 있다. 가정폭력문제 해결을 위해서는 여성주의적 관점이 필요하지만, 피해자와 관련한 다양한 욕구에 부응하기 위해서는 훈련된 사회복지전공자들의

개입이 필요하다(윤부성, 2000).

#### (4) 전문가적 태도와 역할 수행

가정폭력전문상담원의 전문가적 태도에 따라 사례관리자의 역할 수행에 대한 조사 결과, 위기개입가, 상담가, 조정자, 옹호자, 평가자의 모든 역할 수행에서 유의미한 차이를 나타내었다. 전문가적 태도가 높은 경우가 낮은 경우에 비해 각각의 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 또한, 사례관리 역할 수행 결정 요인에 대한 조사 결과 다섯 가지 역할 모두에서 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 전문가적 태도가 높을수록 사례관리자로서의 각각의 역할 수행을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

그 동안, 가정폭력 피해자에 대한 사례관리 필요성이 지속적으로 언급되어져 왔고, 그에 따른 구체적인 역할들이 가정폭력전문상담원에게 요구되어지고 있는 시점이다. 가정폭력전문상담원들이 사례관리 필요성을 인식하고 그에 따른 전문적 역할 수행을 할 수 있도록 하는 데 따른 전문가적 태도의 재정립이 필요하다.

## 2. 제언

### 1) 기관의 노동 분화

여성긴급전화1366센터, 가정폭력상담소, 가정폭력피해자보호시설 각각의 기관은 고유의 역할을 수행하되, 피해자 보호를 위한 연계와 네트워크 활동을 필요로 한다. 이들 기관 중, 1366의 주된 역할은 1차 상담, 야간상담, 긴급피난처 제공(주·야), 초기 사례관리를 하는 것이다. 1366의 주요 기능 중의 하나는 관련 기관 간 연계이며, 1366으로부터 연계를 받은 상담소와 보호시설은 전문적인 상담과 그에 따른 구체적인 개입과 사례관리를 지속적으로 실시하는 것이다.

각각의 서비스 전달 기관은 법에서 명시하고 있는 역할 수행에 대한 책임성을 인식함으로써, 외부 환경에 의해서 영향을 받기 보다는 법에서 규정하는 그들의 역할을 내재화 하고 책임을 다하려는 노력이 필요하다. 나아가서는 가정폭력 피해자 사례관리 필요성에 대한 공감대가 확장됨에

따라, 기관 상호간에 업무 제휴와 협동을 위한 노력이 더욱 강조된다.

## 2) 지역사회 기반 마련

가정폭력 사례관리자의 역할은 기관 내부 차원을 넘어 지역사회내의 서비스를 통합하고 조정하는 역할까지로 확대된다. 지역사회 서비스 기관 상호간의 네트워크 구축과 이들을 통해 이루어지는 통합적 서비스 전달은 클라이언트에게 제공되는 서비스의 질을 좌우하는 데 결정적인 요소라고 할 수 있다. 우국희 등(2007)은 일반적으로 사회복지실천은 대상자의 욕구나 문제에 대해서 주로 전문가가 소속된 기관의 정책과 자원의 범위 안에서 서비스를 제공하고 기관의 영역을 벗어나는 경우에는 타 기관에 의뢰하는 것이 보편적인 방법이지만, 사례관리는 기관 안에서의 조정이 아닌 지역사회 수준에서의 통합된 서비스와 네트워크를 중요한 기능으로 제시하고 있다(우국희 외, 2007: 294- 295). 유미례(2002: 12-13)에 따르면, 지역사회의 네트워크 구축은 사례관리 역할의 성패를 좌우하는 요인이라고 전제한 뒤, 사례관리 기관이 지역 내의 서비스를 통합하기 위한 일차적 책임을 가지기 위해서는 서비스 조정에 대한 권한이 부여되어야 하고, 이러한 권한에 기반하여 대상자의 욕구를 사정하고 기관과의 연계를 협상하며, 필요한 모든 서비스를 제공하기 위해 기관 간의 합의를 이끌어 낼 뿐만 아니라 새로운 서비스 요소 개발의 필요성을 제시하였다. 이러한 기능을 효과적으로 수행하기 위해서는 각 서비스 기관들로부터의 협조, 지역사회로 부터의 서비스와 자원 개발에 대한 책임 및 권한을 명확히 부여받는 것이 중시된다. 가정폭력 피해자에 대한 사례관리 역할을 위해서는 지역사회 자원간의 네트워크가 중요한 만큼, 지역 내 서비스 조정을 위한 책임 있는 권한부여와 기관들 간의 재가를 명확히 하여 사례관리를 위한 지역사회 기반을 마련할 필요가 있다.

## 3) 가정폭력 사례관리 모델과 매뉴얼 개발

가정폭력 피해여성이 갖는 문제의 복합성과 이들이 필요로 하는 서비스의 다양성을 고려할 때, 가정폭력 피해여성의 다수가 장기적인 상담과

그에 따른 일련의 개입을 필요로 한다. 피해자들의 상황에 따른 체계적인 개입을 위해서는 사례관리 모델의 개발과 그에 따른 전문적인 개입을 할 필요가 있다(박영란·황정임, 1999: 194). 그런데, 가정폭력 피해자에 대한 사례관리 적용과 모형개발의 필요성이 제기된 이후, 10년이 흐른 지금에 이르러서도 여전히 사례관리의 필요성만이 제시되고 있을 뿐 실제 현장에서 적용하고 활용할 수 있는 모형 제시는 제대로 이루어지고 있지 않는 실정이다. 실천 현장에서의 사례관리 역할 수행력을 향상시키기 위해서는 상황에 따른 구체적 모델 제시와 실천을 위한 매뉴얼을 개발하고 보급할 필요가 있다.

#### 4) 사회복지사의 역량강화와 가정폭력 사례관리를 위한 교육 프로그램 마련

가정폭력 실천 현장에서는 사회복지사의 역량을 강화할 필요가 있다. 가정폭력전문상담원들의 다수가 사회복지사라는 점은, 가정폭력 피해자 사례관리를 실시할 수 있는 인식적 기반을 마련하고 있다고 할 수 있다. 그러나, 본 연구에서 사회복지사 자격을 소지한 경우가 그렇지 않은 경우보다 사례관리 실시 정도가 낮게 나타났다는 결과는 가정폭력 피해여성에 대한 사회복지적 개입이 제대로 이루어지고 있지 않음을 시사하고 있다.

가정폭력 피해자들에게 건강상의 보호 서비스를 제공하는 과정에 있어서는 다른 공급자들보다도 사회복지사들이 개입하는 것을 더 선호하였고, 사회복지사들에 의해 심사 되었을 때 노출률이 가장 높은 것으로 나타났다. 그럼에도 불구하고, 보건세팅 내에서 사회복지사들이 담당할 수 있는 역할에 관해서는 그 동안 사회복지 연구가 사실상 침묵을 지켜왔다(Trabold, 2007). 향후, 사회복지사들의 역할이 적극적으로 논의되어질 필요가 있다(Allen et al., 2007; Murphy & Quimet, 2008: 311-312에서 재인용). 또한, 가정폭력 방지 업무를 담당하는 기관의 종사자들을 대상으로 사례관리 역할에 필요한 재교육 과정(사례관리에 대한 이해, 기관에 적합한 모형과 그에 따른 실천기술, 슈퍼바이저 교육 등)을 마련할 필요가 있다.

### 3. 연구의 한계 및 후속연구를 위한 제언

본 연구가 갖는 한계와 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 여성긴급전화1366센터만을 전수 조사하였고, 그 외에는 경상도, 부산, 울산 소재 가정폭력상담소, 가정폭력피해자보호시설에 종사하는 가정폭력전문상담원들을 연구 대상으로 하였다. 조사대상에 대한 지역적 제한을 둔 것은 조사의 편의성과 시간의 제한성 때문이었다. 지역적 환경과 실천 세팅에 따라 독특한 특성을 갖는다는 점을 고려할 때, 본 연구의 결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 따라서, 전국적 규모의 가정폭력 사례관리 실태조사 또는 지역별 비교조사연구가 필요하다고 본다.

둘째, 본 연구에서는 통합주의적 실천 관점에서 여성긴급전화1366과 가정폭력상담소, 가정폭력피해자보호시설 종사자들의 역할 수행을 단일 설문지를 통해 조사하였다. 이는 일반적으로 사례관리자의 역할 수행 실태를 파악하는 데는 유용할 수 있으나, 공급체계상의 이들 기관의 성격이 다르다는 점을 감안할 때 한계점으로 작용할 수 있다. 그러나, 가정폭력 피해자 사례관리에 대한 실증적 연구가 전무한 현실에서 피해자 중심의 사례관리가 무엇인가에 대한 근원적인 물음으로 시작한 본 연구는 향후 공급체계상의 사례관리가 무엇인가에 대한 또 다른 연구과제에 기초자료가 될 수 있을 것이다. 공급체계상의 관계망 또는 역할론에 근거하여 기관별 사례관리 실태를 파악할 필요가 있다.

셋째, 가정폭력전문상담원의 사례관리 역할에 미치는 영향을 조사하기 위해 상담원이 자기 기입한 설문지의 내용을 기반으로 했기에 주관성이 존재한다. 가정폭력 사례관리 실태를 파악하기 위해서는 사례관리자의 자기보고식 평가도 필요하지만 사회복지 분야에서 강조되고 있는 클라이언트 중심적 사례관리 실태를 파악하기 위해서는 각 기관별 실천가들을 대상으로 심층 면접을 활용한 질적 연구와 클라이언트를 대상으로 한 사례관리 실태를 분석하는 연구가 수행되어질 필요가 있다.

## 참고문헌

- 강순영(2000). 정신보건 사회복지사의 서비스 연계에 영향을 미치는 요인. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 권복순(1999). 가정폭력 예방을 위한 실태와 태도에 관한 연구, 한국가족복지학, 3, pp.9-39.
- 권진숙·박지영(2008). 사례관리의 이론과 실제. 학지사.
- 권진숙·전석균 역(1999). Ballew, J. R., & Mink, G. 저. 사례관리. 하나의학사.
- 김경희(1995). 폭력가정 청소년의 가족폭력 경험에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 김경희(2000). 사회복지관 사회복지사의 책무성에 영향을 미치는 변인. 서울여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김명숙(1999). 지역사회 정신보건요원의 사례관리 업무수행. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김병년(2008). 한국 사회복지사의 사회복지옹호활동에 관한 연구. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문. 김승권·김유경·조애저·김성희·이건우·곽배희·박소현·신연희·정춘숙·채규만·현혜순·김은경·전영실·강은영(2008). 2007년 전국 가정폭력실태조사. 여성가족부 연구보고서.
- 김유숙(1998). 가정폭력과 가족치료. 서울여자대학교, 여성연구논총, 13(1), pp.1-6.
- 김인숙·신은주·김혜선(1999). 가정폭력 피해자를 위한 서비스 네트워크 모델 개발, 한국가족복지학, 3, pp.63-90.
- 김인숙(2000). 여성복지론. 나남출판.
- 김재엽·박수경(2001). 가정폭력 관련 기관들의 서비스 연결실태와 관련 요인, 한국사회복지학, 47, 101-147.
- 김재엽·최재성·Clifton R. Emery·김동구·박상언·정윤경·이정은(2010). 2010년 가정폭력 실태조사. 여성가족부 연구보고서.
- 김한양(2006). 사례관리 촉진저해 요인 평가에 관한 연구. 연세대학교

행정대학원 석사학위논문.

김혜진(2004). 사회복지사가 지각한 중간관리자의 리더십이 사회복지사의 임파워먼트에 미치는 영향: 서울시 종합사회복지관을 중심으로. 연세대학교 사회복지대학원 석사학위논문.

나은영(1994). 태도 및 태도변화 연구의 최근 동향: 1985-1994, 한국심리학, 8(2), pp.3-33.

도광조(2009). 지역사회복지관 사례관리 수행의 영향요인에 대한 연구. 숭실대학교 대학원 박사학위논문. 류진석(2004). 복지태도의 미시적 결정구조와 특성, 한국사회복지학, 56(4), pp.79-101.

문옥희(2009). 학대받는 아내에 대한 임파워먼트 사례관리 효과성 연구. 목포대학교 대학원 박사학위논문.

박경숙(2000). 가정폭력 감소를 위한 서비스 연계모델 개발. 보건복지부 연구보고서.

박선아(1994). 조직문화, 리더십, 직무특성이 임파워먼트(empowerment)에 미치는 영향에 관한 연구. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문. 박수진(2007). 가정폭력 피해 여성들에 대한 지원 서비스 연구. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

박영란 · 황정임(1999). 여성에 대한 폭력 관련 서비스 연계방안. 한국여성개발원 연구보고서.

박영란 · 황정임(2000). 여성에 대한 폭력관련 상담소의 서비스 연결실태 및 연계관련 요인, 한국사회복지학, 43, pp.42-75.

박종삼(1984). 사회사업가의 사명과 자세, 사회복지, (여름호), 한국사회복지협의회.

배태순 · 최명민 · 김영미 역(2007). Maguire, L. 저. 전문 사회복지실천 기술. 시그마프레스.

배효숙(2006). 사회복지공무원의 빈곤에 대한 태도가 사회복지서비스 질에 미치는 영향 연구. 부산대학교 행정대학원 석사학위논문.

변화순(2009). 폭력피해여성 지원서비스 개편관련 토론회 자료집. 여성부.

보건복지부(2000). 가정폭력 대응 능력 향상을 위한 보건복지 인력의 역할 모형개발.



- 송유미(2008). 사회복지사의 전문성과 윤리적 책임행동 간의 관계를 통한 사회복지실천적 함의, 한국지역사회복지학, pp.195-210.
- 송지영(2004). 정신보건사회복지사의 임파워먼트(empowerment)에 관한 연구: 지역사회정신보건센터를 중심으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 신은주(1995). 아내학대의 실태 및 가정폭력방지법, 평택대학교 사회복지 연구, pp.95-117.
- 신혜중(2005). 가정폭력 서비스연계의 문제점과 해결방안, 순천향대학교 사회과학연구, 10(3), pp.1019-1043. 양옥경(1996). 사례관리: 지역사회 정신건강. 나남출판사.
- 엄명용(2001). 가정폭력 피해가정 대상의 사례관리제도 구축을 위한 정책 방안, 사회복지정책, 12, pp.9-35.
- 여금숙(2001). 사회복지관 사회복지사 전문성에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 대구대학교 대학원석사학위논문.
- 여성가족부(2004). 운영실적보고.
- \_\_\_\_\_(2005). 여성가족통계연보.
- \_\_\_\_\_(2007). 여성가족통계연보.
- 여성긴급전화전국1366협의회(2008). 여성긴급전화 전국 1366 운영보고서.
- 우국희·김영숙·임효연(2007). 지역사회복지관에서의 사례관리에 대한 사회복지사들의 주관적 경험과 인식, 사회복지정책, 30, pp.287-310.
- 유미례(2002). 재가복지 사례관리 단계별 집행에 영향을 미치는 요인. 한림대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 윤민화(1999). 사회복지사의 임파워먼트(empowerment)에 대한 연구: 지역사회복지관의 사회복지사 중심으로. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 윤부성(2000). 아내학대 관련기관 상담원의 소진에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원석사학위논문.
- 윤정혜(2002). 사회복지전담공무원의 직무성과에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 서울여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 이명신(2002). 경남지역 사회복지사의 직무스트레스와 소진현황. 경상남도사회복지협의회 연구보고서.

- 이상준(2000). 사회복지관 사회복지사의 전문성 강화에 관한 연구. 대구 대학교 사회복지개발대학원 석사학위논문.
- 이선주·윤주영(2002). 가정폭력피해자 보호시설의 기능강화 방안. 경기 개발연구원 연구보고서.
- 이승민(2004). 가정폭력 피해여성을 위한 보호시설의 개선방안에 관한 연구. 숙명여자대학교 정책대학원 석사학위논문.
- 이용표(2009). 장애인복지관 종사자의 사례관리에 관한 인식과 실천양상에 관한 질적연구, 재활복지, 13(2), pp.79-110.
- 이은순(2009). 가정폭력 피해자 보호시설에서 경험한 퇴소에 따른 어려움 -가정폭력 피해여성을 중심으로-. 신라대학교 대학원 석사학위논문.
- 이인숙(2004). 가정폭력 피해여성을 위한 위기개입서비스 연계망 모형 개발. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 이인재(1993). 사회복지실무자의 직무성과 결정요인. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 이인정(2005). 태도와 행동의 변화에 관한 이론의 사회복지실천 적용에 대한 탐색적 연구, 사회복지연구, 28, pp.105-131.
- 이준상·박정민. 2007, 사례관리자의 역할모형탐색에 관한 연구, 사회복지개발연구, 13(1), pp.77-96.
- 이태영(2002). 사회복지사들의 사회행동에 대한 태도 및 행위조사연구, 한국사회복지학, 49, pp.62-94.
- 이혜원(2008). 지역사회 정신보건센터 사례관리자의 서비스 연계에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 숭실대학교 대학원 석사학위논문.
- 장인협·우국희(2001). 케어·케이스매니지먼트. 서울대학교 출판부.
- 전선영(2004). 사회복지교육과 사회복지가치 및 옹호관계에 관한 연구. 서울여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 정춘숙(2009). 민·관의 협력을 통한 실질적이고 효과적인 여성폭력피해자 지원서비스와 연계 체계 마련. 폭력피해여성 지원서비스 개편관련 토론회 자료집. 여성부.
- 조광환(2004). 사회복지서비스정책의 구성요소가 정책만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 상지대학교대학원 박사학위논문.

- 최승아(2002). 조직문화와 사회복지사의 임파워먼트에 대한 연구: 서울시 종합사회복지관을 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍선미(2002). 사회복지사의 이데올로기 변화에 대한 역사적 분석, 한국 사회복지학회 춘계학술대회 자료집.
- 황성철(1995). 사례관리 실천을 위한 모형개발과 한국적 적용에 관한 연구, 한국사회복지학, 27, pp.282-304.
- www. mogef. go. kr
- Allen, N. E., Lehrner, A., Mattison, E., Miles, T., & Russell, A.(2007). Promoting systems change in the health care response to domestic violence, *Journal of Community Psychology*, 35(1), 103-120.
- Arias, L., & Corso, P.(2005). Average cost per person victimized by anintimate partner of the opposite gender: a comparison of men and women, *Violence and Victims*, 20, 379-391.
- Brown, A. J., Pelcovitz, D., & Kaplan, S. 1983. Child witnesses of family violence : a study of psychological correlates, *Paper presented at the meeting of the American Psychological association*, Anaheim. CA.
- Cantos, A. L., Neidig, P. H., & O'Leary, K. D.(1994). Injuries of women and men in a treatment program for domestic violence, *Journal of Family Violence*, 9, 113-124.
- Caragonne, P.(1980). *An analysis of the function of the case managers in four mental health social service settings*. Report of the Case Management Research Project, Austin, Texas.
- Du Plat-Jones, J.(2006). Domestic violence: the role of health professionals, *Nursing Standard*, 21, 44-48.
- Fiorentine, R., & Grusky, O.(1990). When case managers manage the seriously mentally ill: A role contingency approach, *Social Service Review*, 63, 79-93.
- Forsstorm-cohen., & Rosenbaum, A.(1985). The effect of parental

- marital violence on young adults : A exploratory investigation, *Journal of Marriage and the Family*, 47, 467-472.
- Gillioz, L., de Puy, J., & Ducret, V.(1997). *Domination et violence envers la femme dans le couple*. Lausanne, Switzerland: Editions Payot.
- Hagemann-White, C.(2001). European research on the prevalence of violence against women, *Violence Against Women*, 7, 732-759.
- Heise, L., Ellsberg, M., & Gottemoeller, M.(1999). *Ending violence against women*. Population Reports, Series L, No. 11. Baltimore: Johns Hopkins University: School of Public Health.
- Heiskanen, M., & Piispa, M.(1998). Faith, hope, battering: *A survey of men's violence against women in Finland*. Helsinki: Statistics Finland.
- Intagliata, J., & Barker, F.(1983). Factors affecting case management services for the chronically ill, *Administration in Mental Health*, 11(2), 75-91.
- Jaspard, M., Brown, E., Condon, S., Firdion, J. M., Fougeyrollas-Schwebel, D., Lhomond, B., Maillochan, F., & Schittz, M.-A.(2001). *National survey on violence against women in France(ENVEFF)*. Paris: Institute de démographie de l'Université de Paris I .
- Jewkes, R.(2002). Intimate partner violence: cause and prevention, *The Lancet*, 359, 1423-1429.
- Kelleher and Associates(with O'Connor, M.)(1995). *Making the Links: Toward an integrated strategy for the elimination of violence against women in intimate relationships with men*. Dublin, Ireland: Women's Aid.
- Leone, J. M., Johnson, M. P., Cohan, C. L., & Lloyd, S. E.(2004). Consequences of male partner violence for low-income minority women, *Journal of Marriage and Family*, 66, 472-490.

- Liang, B., Goodman, L., Tummala-Narra, P., & Weintraub, S.(2005). A theoretical framework for understanding help-seeking processes among survivors of intimate partner violence, *American Journal of Community Psychology*, 36(2), 71-84.
- Lundgren, F., & Westerstrand, J.(2002), *The omnipresence of violence in equal Sweden: The first prevalence study on men's violence against women in Sweden*. Paper invited for the 7th Interdisciplinary Conference of the European Research Network on Conflict, Gender, and Violence. Valencia, Spain.
- Macy, R. J., Ferron, J., & Crosby, C.(2009). Partner violence and survivors' chronic health problems: informing social work practice, *Social Work*, 54(1), 29-43.
- Miley, K. K., O' Melia, M., & DuBois, B.(2001). *Generalist Social Work Practice: an empowering approach(3rd ed.)*. Boston: Allyn and Bacon.
- Moore, S.(1990). A social work practice model of case management: The case management grid, *Social Work*, 35(5), 444-445.
- Moseley, P. G., & Deweaver, K. L.(1998). Empirical approaches to case management. In J. S. Wodarski & B. A. Thyer(Eds.). *Handbook of empirical social work practice: Vol. 2: Social problems and practice issues*(pp. 393-412). New York: John Wiley & Sons.
- Moxely, D. P.(1989). The practice of case management, *Sage Work*, 22(5), 353-359.
- Murphy, S. B., & Quimet, L, V.(2008). Intimate Partner Violence: A Call for Social Work Action, *Health & Social Work*, 33(4), 309-314.
- Popple, P.(1985). The Social Work Profession: A Reconceptualization, *Social Service Review*, 560-577.
- Reeser, L., & Epstein, I.(1987). Social Workers' Attitudes toward

- Poverty and Social Action: 1968-1984, *Social Service Review*, 610-622.
- Rennison, C. M., & Rand, M. R.(2003). *Criminal victimization, 2002*(NCJWashington, DC: 199994). U.S. department of Justice, Bureau of Justice Statistics.
- Römkens, R.(1997). Prevalence of wife abuse in the Netherlands: Combining quantitative and qualitative methods in survey research, *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 99-125.
- Staggs, S., & Riger, S.(2005). Effects of intimate partner violence on low-income women's health and employment, *American Journal of Community Psychology*, 36, 133-145.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B.(1996). The revised conflict tactics scales(CTS2): development and preliminary psychometric data, *Journal of Family Issues*, 17, 283-316.
- Sharp, P. W., & Campbell, J.(1999). Health consequences for victims of violence in intimate relationships. In X. B. Arriaga & S. Oskamp(Eds.), *Violence in intimate relationships*(pp. 163-180). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Specht, H.(1990). Social Work and the Popular Psychotherapies, *Social Service Review*, 345-357.
- Specht, H., & Courtney, M.(1994). *Unfaithful Angels: How Social Work has Abandoned its Mission*. Free Press.
- Statistics Canada.(1993). *The violence against women survey*. The Daily: Statistics Canada.
- Trabold, N.(2007). Screening for intimate partner violence within a health care setting: A systematic review of the literature, *Social Work in Health Care*, 45, 1-18.
- Kelly, L.(1999). *Domestic Violence Matters: An Evaluation of a Development Project*. Home Office Research Study 188. The

Stationery Office, London.

Haynes, J.(1998). One Hundred-Year Debate: Social Reform versus Individual Treatment, *Social Work*, 43, 501-509.

Hester, M., & Westmarland, N.(2005). *Tackling Domestic Violence: Effective Interventions and Approaches*. Home Office Research Study 290. The Stationery Office, London.

Wallace, P.(2007). How can she still love him? domestic violence and the stockholm, *Community Practitioner*, 80(10), 32-34.

Wencour, S., & Reisch, M.(1989). From Charity to Enterprise. University of Illinois Press.

Woodside, M., & McClam, T.(1998). *Generalist case management: A method of human services delivery*. Pacific Grove, CA: Brookd/Cole.

## Abstract

# **Research on Expert Opinion Regarding Case Management for Domestic Violence Victims: focusing on counselors from 1366, domestic violence consultation offices, and shelter facilities for victims**

Ho-Seon Gang\* · Myung-Sin Lee\*\* · Yu-Sun Kim\*\*\*

This study aims to examine the actual status of case management with related experts as case management becomes highlighted in the practical spots regarding the provision of services focusing on domestic violence victims. To attain the goal, this research conducted a survey to counselors working at women's emergent call 1366 centers (16 range spheres nationwide), domestic violence consultation offices, and shelter facilities for domestic violence victims (Gyeongsangnam-do, Busan, and Ulsan).

The study results can be summed up as shown below. First, regarding the execution of case management, 59.7% answered they did not practice it, and the chief reasons were shown as difficulties resulted from lack of finances to execute case management, lack of manpower, and lack of local community's support system. Second, the result of examining whether the performance of roles for case

---

\* The counselor at women's emergent call, 1366 Gyeongnam center (lead author) (ghs0601@yahoo.co.kr)

\*\* The professor of Social Welfare at Gyeongsang National University (corresponding author) (wellee@nongae.gsnu.ac.kr)

\*\*\* The professor of Social Welfare at SungKongHoe University (yskim@skhu.ac.kr)



management differs by the types of the institution which the counselor specialized in domestic violence belongs to, academic background, acquisition of social worker's licenses, and expert's attitudes shows that it differs by the subdivided roles. About the difference by institutions, domestic violence consultation offices and shelter facilities for domestic violence victims perform more roles than women's emergent call 1366 centers. Regarding the difference by the counselor's academic background, college graduates working for it were the most. With regard to the difference by the acquisition of social worker's licenses, only the supporter's role works more when they have a social worker's license than not. About the expert's attitudes, when they have high expert's attitudes, they play more roles than when they have low ones. Third, About the performance of five roles, institutions significantly affect mediator's and evaluator's role performance, acquisition of social worker's licenses significantly affects counselor's and evaluator's role performance, and expert's attitudes significantly affect all the five role performances. Based on the above study results, this paper discusses practical implications for social welfare.

**Key words:** domestic violence victims, counselors specialized in domestic violence, case management, case manager's role

