

주요용어 : 역사회간호사, 사회복지관 간호사, 사회복지사, 역할기대, 역할수행

## 사회복지관 간호사와 사회복지사가 인식하는 사회복지관 간호사의 역할

장 윤 경\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라 사회복지관 추진 배경은 제5차 경제사회발전 5개년 계획기간 중 종합적인 사회복지서비스 기관을 각 시·도 별로 영세민 밀집지역이나 사회문제 다 발생 지역에 설치하고 사회복지 전문요원 및 자원봉사자의 활동을 통하여 포괄적인 사회복지서비스를 제공함으로써, 저소득 취약 계층의 사회·가족 문제 발생을 사전에 예방한다는 방침 아래 1982년부터 각 시·도 단위로 1개소씩 종합사회복지관을 시범적으로 설치 운영하기 시작 했다(이계탁, 1994). 이후 사회복지관 사업은 사회환경 변화 속에서 그동안 대학 및 민간사업기관에서 추진하여 오다가 1987년 정부의 '저소득층에 대한 복지증진대책'의 일환으로 사회복지관의 확충을 본격적으로 추진한 결과 1997년에는 전국적으로 329개소의 사회복지관이 설치·운영되었으며, 2001년 현재는 전국적으로 363개소의 사회복지관이 설치·운영 되기에 이르렀다(보건복지부, 2002).

사회복지서비스 전달체계 구축의 기본 원칙에 의하면 서비스는 가능하면 포괄적으로 그리고 통합적으로 제공되어야 한다(이용표, 1999). 보건서비스와 사회복지 서비스가 같은 장소에서 상호 연계되고 통합되게 주어진다면 서비스의 포괄성과 통합성을 보다 향상시킬 수 있을 것이다.

특히 사회복지적 서비스를 더욱 필요로 하는 저소득층의 경우 경제적 문제뿐만 아니라 많은 경우 신체적 및 정신적 장애나 질병이 많고 이와 관련하여 사회적 및 심리적 문제들도 많다(이용표, 1996). 따라서 이들에게는 사회복지적 서비스뿐만 아니라 보건 의료적 서비스가 동시에 필요하며 통합적으로 제공되는 것이 바람직하다 할 수 있다.

현재 한국사회복지관 협회와 대한간호협회에서 조사된 사회복지관 간호 인력의 수는 2001년 현재 전국 363개소 사회복지관 중 95개소에 총 107명이 근무하고 있는 것으로 추산되고 있으며(대한간호협회, 2002), 이들 간호 인력은 복지관에서의 보건의료서비스를 주 업무로 하여 지역 주민들의 건강관리와 보건문제 해결을 위한 활동을 하고 있다.

하지만 현재 종합사회복지관에서는 의료 인력의 기준을 의료인이 아닌 간호조무사 이상으로 명시하는 등 의료인력 채용에 대한 명확한 기준이 없으며, 임금이나 처우에 있어서도 많은 제약이 있다. 또한 복지분야 간호사의 역할에 대해 사회복지계나 간호계 내부의 합의된 정의나 개념이 명확하지 않음으로 인해 간호사와 사회복지사 역할의 혼동과 타 분야와의 역할 갈등 및 업무 중복 현상을 가져올 가능성이 많다. 따라서 복지 분야에서 간호사들이 타 전문가들과의 역할 혼동을 줄이고 중요한 전문가로서의 위상을 확립하기 위해서는 역할정립을 명확히 할 필요가 있으며, 이를 위해서 사회복지관 간호사로서의 역할에 대한 기대와 수행 정도를 조사하고, 역할수행에 영향을 미치는 요인을 파악하는 노력이 요구된다.

이 연구는 사회복지관 간호사와 사회복지사가 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할 기대와 역할 수행정도를 조사함으로써 사회복지관 사업에서 지역사회간호사의 역할을 정립하는데 기여하고, 지역복지사업에서 간호사가 중요한 인력으로 참여할 수 있도록 하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

#### 2. 연구의 목적 및 연구 문제

이 연구의 목적은 사회복지관 간호사와 사회복지사가 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할기대와 역할수행정도를 조사함으로써 사회복지관 근무 간호사의 역할정립을 위한 기초 자료를 제시하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

\*연세대학교 보건대학원 지역사회간호학과

첫째, 간호사와 사회복지사가 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할 기대와 역할수행 정도를 파악한다.

둘째, 간호사와 사회복지사가 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할기대와 역할 수행정도를 비교 분석한다.

셋째, 사회복지관 간호사의 역할수행에 있어 장애요인을 파악한다.

### 3. 용어의 정의

#### 가. 사회복지관

사회복지관 이라 함은 일정한 시설과 전문 인력을 갖추고 지역사회 인적·물적 자원을 동원하여 지역사회복지를 중심으로 한 종합적인 사회복지사업을 수행하는 사회복지시설을 말하며, 이 연구에서는 서울시에 소재하고 있는 종합사회복지관을 말한다.

#### 나. 역할기대

특정 지위에 있는 사람이 사회구조 안에 다른 사람과의 관계에서 합당한 역할을 하도록 요구하는 것으로 권리, 특권, 의무, 책임으로 이루어지는 인지적인 개념이며, 이 연구에서는 Clark(1999)이 제시한 지역사회간호사의 역할과 기능을 근거로 하여 연구자가 고안한 24개 문항에 대하여 어느 정도 필요한 역할로 기대하는지를 측정한 점수로 점수가 높을수록 역할기대가 높음을 의미한다.

#### 다. 역할수행

어떤 지위를 차지하는 한 개인이 그 지위에 부과된 기대에 따라 수행하는 개인의 제반 역할 행위로, 이 연구에서는 Clark(1999)이 제시한 지역사회간호사의 역할과 기능을 근거로 연구자가 고안한 24개 문항에 대하여 현재 사회복지관 간호사가 어느 정도 수행하고 있다고 인식하는지를 측정한 점수로 점수가 높을수록 간호사의 역할 수행정도를 높게 인식하고 있음을 의미한다.

### 4. 연구의 한계점

이 연구는 다음과 같은 한계점을 지닌다.

첫째, 현재 우리나라 사회복지관의 수는 총 393개소에 이르고 있으나 이 연구에서는 대상을 서울에 위치한 사회복지관 중 간호사가 근무하는 복지관으로 국한시킴으로써, 연구 결과를 운영여건과 지역 환경이 다른 타 지역의 사회복지관이나

분야가 다른 사회복지시설에 일반화시키는데 제한점이 있다.

둘째, 연구의 대상을 사회복지사의 경우 경력 3년 이상의 팀·과장급으로 제한하였으므로, 간호사 집단과 일반적 사항을 단순 비교하여 해석하는 데에는 무리가 따를 수 있다.

## II. 문헌고찰

### 1. 역할 기대와 역할 수행

역할이란 개인들로 구성되는 사회, 사회 속에 포함되어 있는 개인을 연구하는 학문분야에서 유용하게 사용되는 개념으로, 일반적으로 사회구조 내에서 특정위치와 지위에 관련 있는 행동의 기대나 규범의 준거틀(Framework)로서 인식되고 정의된다(Babara J. Gruendemann, 1970). 사람의 역할은 기대되는 것이며 예상할 수 있는 특성이 있고(오가실, 1977) 사회화 과정을 통하여 배우게 된다(Paulett, 1969). 역할개념에 있어서 중요한 구성요소가 되고 있는 역할기대와 역할 수행이라는 용어는 Sarbin과 Allen(1968)에 의해 처음으로 개발되어 현재까지 사용되어 왔는데, 역할기대란 역할의 최우선되는 구성요소로서 역할행위에 선행되며 역할이론에서 독립변수가 된다.

Sarbin(1968)은 역할기대를 사회구조와 역할행위와의 교량 역할을 하는 개념으로 신념, 기대, 주관적인 확률 등을 포함하는 인지적인 개념이라고 하였다. 역할기대는 권리, 특권, 의무, 책임으로 이루어진 것으로서 각 특정한 지위에 있는 사람들이 사회구조안의 다른 사람과의 관계에서 합당한 역할을 할 것을 요구하는데, 모든 사회적 지위에는 부수적으로 따르는 사회적 지위가 있어 이에 상호작용하면서 역할을 수행할 것을 기대하게 된다. 이와 같이 역할기대는 인간이 역할을 행할 때 인지의 과정을 통하여 작용함으로써 적절한 역할행위를 하도록 해준다. 그러므로 역할기대는 역할체계를 유지하는데, 그리고 필요한 역할행위를 일으키는데 주요한 요소가 된다(Katz and Robert, 1978).

배역을 가진 인물이 실제로 행하거나 나타내는 행위를 역할행위 또는 역할수행이라고 하는데, 역할행위는 역할 틀이 어떻게 구성되어 있는지, 그리고 개인이 주고받는 기대와 인식에 따라서 지위를 가진 사람의 역할행위가 달라진다(오가실, 1977).

Sarbin(1968)은 역할기대가 성취되어야 하는 결과를 요구하는 것이므로 이루어 나가는 과정은 자유스러운 것 이지만 역할기대가 명확하지 않으면 역할행위가 적절하지, 그리고 다른 사람과의 상호작용의 행위를 예견할 수 없으므로 역할기대의 명확성은 중요하다고 하였다.

한 역할과 관련 있는 모든 사람들이 그 역할에 대한 기대를 갖고 있다면, 그 기대감에 있어 불일치함이 발생하지 않을 수 없는데 이와 같이 같은 역할에 대해 상반된 기대가 존재하는 것을 역할갈등이라 부른다(Florence B. Roberts, 1983). Katz (1978)는 역할갈등을 두개 이상의 역할기대가 동시에 발생하는 것으로 정의하였으며, 역할수행자에게 중요한 영향을 주는 기대들이 서로 상반되면 간호사는 자신이 역할갈등 상태에 있는 것을 발견할 것 이고, 이러한 갈등과 혼란은 전문 직업인으로서의 간호사에 대한 동기부여, 직업 만족, 그리고 생산성에 부정적인 영향을 미치게 된다고 하였다.

Roberts(1983)에 의하면 역할대상자들과의 관계가 좋으려면 역할갈등이 해결되어야 하는데, 많은 경우 역할대상자들 사이의 관계가 성숙하고 만족스러운 상태보다는 갈등의 상태에 있으며 이러한 역할 갈등의 해결을 위한 방법 중 하나로 역할대상자들이 자신들의 역할기대를 명백하게 표현하는 것이 필요하다고 하였다. 이와 같이 역할기대를 서로 의사소통함으로써 서로 동의할 수 있고, 또한 그 상황에 적합하지 않은 기대를 갖고 있는 사람은 그것을 표현한 후 자신의 기대가 적합하지 않음을 인식하고, 이것을 수정·변경하게 된다.

이와 같이 역할기대가 상호작용의 과정을 통하여 형성된다고 볼 때 역할기대의 지각과 행위 사이의 불일치는 수행에 부정적 영향을 주게 되므로 성공적인 수행이 되기 위해서는 역할내용이 정확히 지각되어야 한다.

2. 지역사회 간호사로서 사회복지관에서의 역할

지역사회간호란 일반적으로 병원 밖에서 이루어지고 있는 간호를 의미하며, Ruth. Freeman(1970)은 지역사회 간호를 “공중 보건과 함께 간호에서 제 개념과 기술을 활용하는 활동”이라고 하였고, 미국 간호협회(1973)에서는 “인구의 건강증진과 보존을 위해 실시하는 공중보건사업과 간호사업의 통합”이라고 정의하고 있다(김모임, 2001).

또한 Clark(1999)에 의하면 지역사회간호사들이 가장 공통적으로 수행하는 역할은 지향의 기준에 따라 대상자중심, 전달체계 중심, 인구 중심의 역할로 구분된다. 대상자 중심의 역할은 대상자에게 서비스를 직접 제공하는 것으로 서비스의 대상은 주로 지역주민이 되지만 필요에 따라 동료나 기타 전문가, 혹은 관련 학문의 실습생 등이 포함되기도 한다. 전달체계 중심의 역할은 의료제공시스템의 작동을 향상시켜 대상자에게 더 나은 의료를 제공하도록 설계된 역할을 의미한다. 지역사회간호사의 대상자 중심 및 전달체계 중심의 역할은 일반적으로

<표 1> 지역사회간호사의 역할(Clark, 1999)

대상자 중심	전달체계 중심	인구 중심
• 간호제공자	• 조정자	• 사례 발견자
• 교육자	• 협력자	• 지도자
• 상담자	• 연계자	• 변화 촉진자
• 자원 연계자		• 지역사회 건강관리자
• 역할모델		• 연구자
• 옹호자		
• 일차의료 제공자		
• 사례관리자		

특정 대상자의 간호에 관련되어 있다. 때로 이러한 역할은 단체 또는 지역사회의 간호로 확장될 수도 있으며, 이처럼 지역사회간호사는 주민 전체의 건강에 관심을 두며 인구 중심의 역할을 수행하기도 한다<표 1>.

사회복지관이란 일정한 지역사회 내에서 정부의 지원과 민간기관 및 지역사회 주민의 개입을 통해서 전문 인력과 자원봉사자들이 모든 지역사회주민을 대상으로 주민의 욕구와 문제에 대해서 개발적, 예방적, 치료적인 프로그램을 제공함으로써 문제를 해결하고 복지를 증진시키고자 하는 직접적이고 종합적인 서비스 기관이라 할 수 있다(강경옥, 1998). 보건복지부에서 발행한 사회복지관 설치·운영지침(1997)에서는 사회복지관이라는 용어는 일정한 시설과 전문 인력을 갖추고 지역사회의 인적·물적 자원을 동원하여 “지역사회복지”를 중심으로 한 종합적인 사회복지사업을 수행하는 사회복지시설을 말한다라고 하였다. 또한 “지역사회복지”라 함은 지역사회주민의 삶의 질 향상을 목표로 지역사회 문제를 해결하고 주민의 복지욕구 충족시키기 위한 다양한 기관의 조직적으로 전문적인 활동의 체계를 말한다.

역사적으로 우리나라의 근대적인 사회복지사업과 지역사회간호사업의 시초는 태화여자관의 사업을 통해 살펴 볼 수 있다<표 2>.

1921년 감리교 여성교사들에 의하여 설립된 태화여자관은 최초의 근대적 사회복지관이자, 교육을 통한 우리나라 지역사회간호학 실천의 시초가 되는 곳이기도 하다. 이는 당시 태화여자관의 사업 내용을 살펴 보면 알 수 있는데, 당시 태화여자관에서는 사회적으로 소외받고 있던 여성들에게 교육과 보건, 문화혜택을 제공하였으며(이덕주, 1993), 보건간호사업부를 설치하여 졸업간호사에게 2주간의 보건간호교육을 실시한 후 주로 모자 보건활동과 이를 위한 가정방문을 시작하는 등 지역사회간호학 실천의 장으로서 지역주민의 건강증진과 보건교육에 큰 공헌을 하였다(김모임 외, 2002).

&lt;표 2&gt; 태화 여자관 사업계획표

부서	사업	내용
종교부(宗敎部)	성경공부	청년, 장년 여성을 상대로 주1회 실시(영어, 한국어)
	연합사경반	봄, 가을에 실시
	창가반	
	음악연구반	
	성경학원	성경, 한문, 영어, 산술, 일어 교육
의약부(醫藥部)	진찰소	매일 여성 진료
	어머니구락부	아동 육아법 강의
	위생연구반	간호부를 두어 가정위생을 연구
영아부(嬰兒部)	탁아소	어머니가 와서 공부하고 있는 동안 어린이를 돌봄
교육부(敎育部)	유치원	취학전 아동 교육
	요리반	일반부인에게 요리법 강의
	재봉반	양복짓는 법을 가르침
	사교구락부	유희와 체육을 가르침
도서부(圖書部)	종랍실	도서들을 구비하여 열람하게 함
아동부(兒童部)	유희장	어린이들을 위한 놀이터

태화여자관을 시초로 하여 감리교 여선교사들에 의해 이듬해인 1922년에는 개성에 고려 여자관, 1926년 원산에 보혜여자관이 설립되어 여성을 위한 사업을 중점적으로 실시하였으며 그 프로그램 내용도 여성계몽 및 교육, 육아법, 모자건강 등이 주 내용이었다(이덕주, 1993).

이렇듯 근대화 초기 우리나라 사회복지와 지역사회 간호는 그 호흡을 함께 하고 있었음을 알 수 있다.

이후 해방과 6.25를 거치면서 우리나라의 사회복지관은 주로 민간기관과 대학을 중심으로 하여 운영되었으며, 지역사회간호는 공중보건의 영역에서 국가사업으로 시행되기 시작하면서 보건소 중심의 지역사회간호활동을 주로 시행하게 되어 보건과 복지는 공공기관과 민간기관으로 주체가 달라지게 되었다. 민간과 대학기관 중심으로 사업을 진행하던 사회복지관은 1982년을 기점으로 하여 정부의 영세민 대책의 매개체로 기능하면서 정책사업의 하나로 등장하게 되었다. 정부는 고도경제 성장과 급속한 사회변화 속에서 저소득층에 대한 관심과 주민들의 복지욕구에 대응하기 위하여 1983년 사회복지관사업법을 법적으로 규정하였으며, 1989년 사회복지관 설치운영규정을 전면 개정시행 함으로써 사회복지관 사업법에 대한 정책의지를 법제화 하였다(송태섭, 2000).

이렇게 정부의 사회복지사업의 의지가 구체화되면서 복지관의 양적인 팽창과 함께 사회복지사의 양성도 급성장 하여 보다

다양한 주민의 복지욕구 충족을 위한 사업을 시작하게 되었다. 하지만 복지관 내의 보건의료사업은 매우 축소되어 대부분의 사회복지관들이 상주 의료인력 대신 자원봉사활동이나 외부 자원 연계 등을 통한 비연속적인 서비스 제공으로 그 명맥만 유지하게 되어 보건전문인력 부재로 인한 사업의 비 효과성(사회복지관협회, 2001)과 보건인력을 채용하는 기관의 경우에도 인력에 대한 자격기준이나 역할에 대한 언급이 명확하지 않아 사회복지관 내에서의 보건의료사업 수행에 어려움이 있음이 보고되고 있다(대한간호협회, 2003).

2004년 사회복지관 운영지침의 내용을 살펴보면 사회복지관의 보건의료사업은 지역사회보호사업의 영역에 속해 노인, 장애인, 저소득층 등 재가복지사업 대상자들을 위한 보건·의료관련 서비스를 제공한다고 되어 있으며, 세부 사업 내용으로는 의료서비스(통원 및 방문진료), 간병서비스, 물리치료, 재활치료, 보건교육, 방문간호(보건기관 연계), 영양서비스(영양지도 및 상담) 등의 사업만이 제시되어 있다. 하지만 실제 사회복지시설에 근무 중인 간호사들은 간호사정 및 건강상담, 의료서비스 제공, 지역의료 협력 사업, 보건교육, 건강 증진사업, 지역사회 자원 개발, 교육 및 지도, 사업홍보, 지역사회 보건사업 및 연구, 행정 관련 업무 등 사회복지관 운영지침에 제시되어 있는 업무보다 더 포괄적이고 다양한 업무를 수행하고 있었다(대한간호협회, 2003).

### III. 연구방법

#### 1. 연구 설계

이 연구는 사회복지관 간호사와 사회복지사가 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할기대와 역할 수행정도를 조사하여 사회복지관 간호사의 역할정립을 위한 기초 자료를 제시하고자 하는 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구 대상

서울시 소재 92개 사회복지관 중 현재 간호사가 근무하고 있는 39개 사회복지관의 간호사 44명과 경력 3년 이상의 팀장급 사회복지사<sup>1)</sup> 44명을 연구의 대상으로 하였다.

#### 3. 연구 도구

이 연구에 사용된 설문지는 일반적 사항 17문항, 복지관 간호사에 대한 일반적인 인식 7문항, 복지관 간호사의 역할에 관한 24문항, 역할 수행의 장애요인 13문항으로 구성되어 있다.

##### 1) 사회복지관 간호사에 대한 일반적인 인식

사회복지관 간호사의 필요성, 역할의 중요성, 전문성 인정, 독자적인 업무 수행, 효과적 서비스 제공, 직종 간 마찰 경험에 대한 6개 문항으로 구성되어 있다.

##### 2) 사회복지관 간호사의 역할

사회복지관 간호사의 역할은 Clark(1999)이 제시한 지역사회간호사의 역할을 중심으로 2002년 대한간호협회 정책연구의 설문내용과 업무 분석내용을 검토하여 연구자가 연구의 목적에 맞게 개발하였다. 개발된 설문도구의 타당도 검증을 위해 7인으로 구성된 전문가 집단에게 설문을 실시하여 각 문항에 대해 내용타당도 지수(index of content validity : CVI)를 산출하여 80% 이상의 CVI를 나타낸 문항을 선정하였으며, 전문가 집단의 의견을 수렴하여 어휘를 수정·보완하였다

이 연구에서 사용된 측정도구 전체의 Cronbach's Alpha값은 .87이었으며, 각 영역별로는 대상자 중심의 역할 .87, 전달체

1) 사회복지사의 경우 복지관 업무에 대한 이해와 지도력이 있는 경력 5년 이상의 과장급의 중간관리자를 우선으로 선정했으며, 협조가 여의치 않을 경우 경력 3년 이상의 팀장급 이상으로 제한하였다.

제 중심의 역할 .82, 인구중심의 역할 .93로 측정되었다.

##### 3) 간호사의 역할 수행에 있어서 장애요인

간호사의 역할수행에 있어서 장애요인은 13개 항목으로 구성되어 있으며, 이 부분에 대한 기존 연구 자료가 부족하여 지역사회 정신보건사업에 참여하고 있는 사회복지사를 대상으로 파악된 장애요인(이연수, 2000)과 사회복지시설 근무 간호사의 실태조사 및 역할 활성화 방안(대한간호협회, 2003)에서 나타난 장애요인을 바탕으로 연구자가 수정, 보완하여 작성하였다. 개발된 도구의 Cronbach's Alpha값은 .81로 측정되었다.

#### 4. 자료수집방법

설문대상자 파악을 위해 2004년 3월 22일부터 서울시 소재 92개 사회복지관과의 전화통화로 간호사 근무 여부를 확인 하였으며 최종적으로 39개 기관 총 44명의 간호사가 근무 중인 것으로 파악되었다.

연구자가 파악된 간호사들에게 직접 전화로 연구의 목적을 설명 후 설문 협조를 구했으며, 그 기관의 경력 5년 이상 과장급 사회복지사에게도 같은 방법으로 설문 협조를 구하였다. 과장급 이상의 사회복지사가 설문협조가 어려운 경우 경력 3년 이상의 팀장급 사회복지사로 대치하였다.

자료수집기간은 2004년 4월 23일부터 5월 3일까지 11일간이었다.

총 88부의 설문지 중 81부가 회수되어 응답률은 92%였으며, 그 중 분석에 사용할 수 없는 2부를 제외한 79부가 연구의 분석에 사용되었다.

#### 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN11.0 통계프로그램을 이용하여 산처리 하였으며, 통계분석방법은 다음과 같다.

1) 일반적 특성과 사회복지관 간호사에 대한 일반적인 인식은 빈도와 백분율로 분석하였으며 직종별 차이는  $X^2$  검증을 실시하였다. 복수 응답을 처리하기 위하여 다중 응답분석을 활용하였다.

2) 역할 기대와 역할 수행 정도는 평균과 표준편차로 분석하였으며, 간호사와 사회복지사 간의 인식차이는 independent t-test를 실시하였으며, 역할기대와 역할 수행의 차이는 paired t-test를 실시하였다.

<표 3> 대상자의 일반적 사항 (N=79)

특성	구분	간호사(n=40)	사회복지사(n=39)
		실수(%)	실수(%)
성별	남	0(0)	16(41.0)
	여	40(100.0)	23(59.0)
연령	30세 이하	9(22.5)	13(33.3)
	31~40세	12(30.0)	26(66.7)
	41~50세	15(37.5)	0(0)
	50세 이상	4(10.0)	0(0)
결혼상태	기혼	28(70.0)	27(69.2)
	미혼	9(22.5)	12(30.8)
	별거/이혼	2(5.0)	0(0)
	기타	1(2.5)	0(0)
학력	전문대 졸	18(45.0)	0(0)
	대졸	17(42.5)	25(64.1)
	석사 이상	5(12.5)	14(35.9)

3) 역할수행 장애요인에 대한 인식은 평균과 표준편차로 분석하였으며 간호사와 사회복지사간의 인식 차이는 independent t-test를 실시하였다.

#### IV. 결 과

##### 1. 일반적 특성

###### 1) 인구사회학적 특성

조사 대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 간호사의 연령은 41~50세 사이가 37.5%로 가장 많았으며, 사회복지사는

31~40세가 66.7%로 가장 많은 분포를 보였다. 교육수준은 간호사의 경우 전문대졸 45%, 간호학과 졸 42.5%, 석사 이상이 12.5%였으며, 사회복지사의 경우 사회복지학과 졸업이 64.1%, 석사 이상이 35.9%였다<표 3>.

##### 2. 사회복지관 간호사에 대한 일반적인 인식

###### 1) 간호사와 사회복지사의 사회복지관 간호사에 대한 일반적인 인식비교

간호사와 사회복지사의 사회복지관 간호사에 대한 인식정도는 Likert 4점 척도를 이용하여 측정되었으며, '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '그렇다' 3점, '매우 그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 긍정을 의미한다<표 4>.

사회복지관 간호사의 필요성은 간호사 집단 3.63점(SD=.49)과 사회복지사 집단 3.44점(SD=.55)으로 간호사와 사회복지사 모두 사회복지관에서 간호사가 필요하다고 인식하고 있었다. 또한 간호사 역할의 중요성도 간호사집단 3.48점(SD=.64), 사회복지사 집단의 경우 3.28점(SD=.65)으로 사회복지관 간호사의 역할을 중요하다고 인식하고 있었으며 통계적으로 두 집단 간 유의한 차이는 없었다. 또한 사회복지관에 간호사가 근무함으로써 대상자에게 효과적인 서비스를 제공할 수 있을지에 대한 질문에 간호사 집단 3.43점(SD=.55), 사회복지사집단 3.33점(SD=.58)으로 간호사 근무로 인해 보다 효과적인 사업을 진행할 수 있을 것이라 인식하고 있었다.

간호사가 사회복지관에서 독자적인 업무수행을 하고 있는가에 대한 질문에 간호사 집단은 2.55점(SD=.68), 사회복지사 집단은 2.64점(SD=.67)으로 두 집단간의 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

하지만, 사회복지관에서 간호사의 전문성을 인정받고 있는

<표 4> 사회복지관 간호사에 대한 일반적인 인식

(N=79)

	간호사(n=40)	사회복지사(n=39)	t	p
	평균(SD)	평균(SD)		
복지관 간호사의 필요성	3.63(.49)	3.44(.55)	1.61	.111
복지관 간호사 역할의 중요성	3.48(.64)	3.28(.65)	1.33	.187
복지관 간호사의 전문성인정	2.53(.64)	2.82(.60)	-2.11	.038
간호사의 독자적 업무수행	2.55(.68)	2.64(.67)	-.60	.550
효과적인 서비스 제공	3.43(.55)	3.33(.58)	.72	.472
직종간 마찰경험	2.83(.68)	2.51(.72)	2.01	.048

가에 대한 질문에 간호사 집단 2.53점(SD=.64)과 사회복지사 집단 2.82점(SD=.60)으로 사회복지사들이 간호사의 전문성을 인정하고 있는 정도에 비해 통계적으로 유의하게 간호사들은 자신들의 전문성을 인정받고 있지 못하다고 생각하는 것으로 밝혀졌다( $t=2.11, p=.038$ ).

사회복지관에서 간호사 또는 사회복지사와 근무하면서 직종간 마찰을 경험했는가에 대해서도 간호사 집단은 2.83점(SD=.68), 사회복지사 집단은 2.51점(SD=.72)으로 통계적으로 유의한 차이를 보여( $t=2.01, p=.048$ ) 간호사가 사회복지사보다 더 많은 마찰을 경험하고 있음을 알 수 있다.

### 3. 사회복지관 간호사에 대한 역할기대와 역할수행 정도

#### 1) 간호사가 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할기대와 역할수행 정도

간호사가 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할기대의 평균은 103.90점(SD=11.75)이었으며, 역할 수행 정도의 평균은 77.73점(SD=13.71)이었다<표 5>.

각 영역별 역할기대 정도의 평균을 살펴보면 대상자 중심 역할 52.17점(SD=6.01), 전달체계 중심 역할 21.75점(SD=2.75), 인구 중심 역할 29.98점(SD=4.10)이었으며, 역할 수행 정도의 평균은 대상자 중심 역할 40.70점(SD=7.34), 전달체계 중심 역할 16.93점(SD=3.35), 인구 중심 역할 20.1점(SD=5.60)으로 측정되었다.

간호사 집단이 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할기대와 역할수행 정도를 비교해 보면 대상자 중심, 전달체계 중심, 인구 중심의 3영역 모두에서 역할기대가 역할수행보다 통계적으로 유의하게 높아 역할기대와 역할수행간의 차이가 있음을 알 수 있다( $t=12.06, p=.000$ ).

각 영역별 세부 항목에 대한 역할기대와 역할수행 정도를 살펴보면 간호사들이 사회복지관 간호사의 역할 중 가장 높은 역할기대를 나타낸 항목은 '의료서비스가 필요한 대상자에게 일차의료서비스를 제공한다' 4.73점(SD=.55)의 항목이었으며, 가장 낮은 기대 정도를 보인 항목은 '대상자 또는 다른 사람이 배우도록 역할모델이 된다' 4.00점(SD=.82), '실습생을 교육한다' 4.00점(SD=.99)이었다. 하지만, 모든 항목에서 간호사가 인식하고 있는 역할 기대 정도는 평균 4.00점 이상으로 측정되어 간호사들은 자신들의 역할에 대한 기대가 높음을 알 수 있다.

간호사가 인식하는 사회복지관 간호사의 역할 수행 정도를 살펴보면, '의료서비스가 필요한 대상자에게 일차의료서비스를 제공한다' 항목을 4.55점(SD=.60)으로 가장 잘 수행하고 있다

고 응답하였으며, '지역사회의 건강문제와 관련된 연구를 수행한다' 2.30점(SD=1.09), '사례관리가 필요한 개인과 가족을 대상으로 사례관리를 실시한다' 2.95점(SD=1.24)의 역할을 가장 잘 수행하지 못하고 있는 것으로 인식하고 있었다.

간호사가 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할 기대와 역할 수행 정도를 비교하면, 모든 항목에서 역할기대 정도가 역할 수행 정도 보다 통계적으로 유의하게 높아 역할기대와 역할 수행간의 차이가 있음을 알 수 있다.

#### 2) 사회복지사가 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할기대와 역할 수행 정도

사회복지사가 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할기대의 평균은 96.97점(SD=12.66)이었으며, 역할 수행 정도의 평균은 72.64점(SD=19.62)이었다<표 6>.

각 영역별 역할기대의 평균을 살펴보면 대상자 중심 역할 48.05점(SD=6.23), 전달체계 중심 역할 20.26점(SD=3.21), 인구 중심 역할 28.67점(SD=5.03)이었으며, 역할 수행 정도의 평균은 대상자 중심 역할 37.38점(SD=10.11), 전달체계 중심 역할 15.95점(SD=4.53), 인구 중심 역할 19.31점(SD=6.83)으로 측정되었다.

사회복지사가 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할기대와 역할수행 정도를 비교해 보면 대상자 중심, 전달체계 중심, 인구 중심의 3영역 모두에서 역할기대가 역할수행보다 통계적으로 유의하게 높아 사회복지사들이 간호사에게 기대하고 있는 역할과 사회복지사들이 인식하는 간호사의 역할수행 정도에 차이가 있음을 알 수 있다( $t=7.94, p=.000$ ).

사회복지사가 인식하는 각 영역별 세부 항목에 대한 역할기대와 역할수행 정도를 살펴보면 사회복지사들은 사회복지관 간호사의 역할 중 '의료서비스가 필요한 대상자에게 일차의료서비스를 제공한다' 4.69점(SD=.48) 항목에 대한 역할기대 정도가 가장 높았으며, 가장 낮은 기대 정도를 보인 항목은 '실습생을 교육한다' 3.08점(SD=1.22)의 항목이었다.

사회복지관 간호사의 역할수행 정도에 대해 사회복지사들은 간호사들이 '의료서비스가 필요한 대상자에게 일차의료서비스를 제공한다' 4.26점(SD=1.00)의 항목을 가장 잘 수행하고 있다고 인식하고 있었으며, '실습생을 교육한다' 2.33점(SD=1.42)의 항목을 간호사들이 가장 잘 수행하지 못하는 것으로 인식하고 있었다.

사회복지사가 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할기대와 역할 수행 정도를 비교하면, 모든 항목에서 역할기대 정도가 역할 수행 정도보다 통계적으로 유의하게 높아 역할 기대와 역할 수행간의 차이가 있음을 알 수 있다.

&lt;표 5&gt; 간호사가 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할기대와 역할수행

(N=40)

하부영역(문항수)	역할기대		역할수행		t	p
	평균 (SD)	평균평점 (SD)	평균 (SD)	평균평점 (SD)		
I. 대상자 중심(11)	52.17(6.01)	4.35(.50)	40.70(7.34)	3.39(.61)	9.60	.000
II. 전달체계 중심(5)	21.75(2.75)	4.35(.55)	16.93(3.35)	3.39(.67)	9.80	.000
III. 인구중심(7)	29.98(4.10)	4.28(.59)	20.10(5.60)	2.87(.80)	11.57	.000
계	103.90(11.75)	4.33(.49)	77.73(13.71)	3.22(.58)	12.06	.000
각 영역별 세부 항목			역할기대 평균(SD)	역할수행 평균(SD)	t	p
<b>I. 대상자 중심의 역할</b>			4.35(.50)	3.39(.61)	9.60	.000
대상자에게 간호과정을 적용하여 직접간호를 제공한다.			4.20(.88)	3.23(1.00)	4.85	.000
대상자의 교육요구를 사정하여 개인 및 가족, 집단을 대상으로 보건교육을 실시한다.			4.33(.86)	3.25(1.01)	3.08	.000
대상자의 자기 결정권을 증진시켜주고 대상자의 입장을 옹호 한다			4.23(.70)	3.50(1.11)	4.54	.000
대상자 또는 다른 사람들이 배우도록 역할 모델이 된다.			4.00(.82)	3.08(1.21)	4.76	.000
상담을 통해 대상자가 자신의 문제를 해결하기 위한 적절한 행동 과정을 돕는다.			4.50(.68)	3.65(.83)	5.11	.000
대상자가 필요한 서비스를 원활하게 받을 수 있도록 지역사회 자원을 연계해 준다.			4.70(.46)	3.63(.95)	6.65	.000
자원봉사자를 교육한다.			4.25(.93)	3.03(1.23)	7.56	.000
자신의 상황이나 의견을 확실하게 표현하기 어려운 대상자를 위해 대변자의 역할을 한다.			4.38(.70)	3.45(.93)	6.39	.000
대상자에게 자가간호(self-care)방법을 가르친다.			4.58(.64)	3.98(.83)	5.65	.000
의료서비스가 필요한 대상자에게 일차의료서비스(건강상담, 혈압 혈당 등의 측정, 치료 서비스 등)를 제공한다.			4.73(.55)	4.55(.60)	2.48	.000
실습생을 교육한다.			4.00(.99)	2.50(1.52)	6.32	.000
사례관리가 필요한 개인과 가족을 대상으로 사례관리를 실시한다.			4.30(.89)	2.95(1.24)	6.82	.000
<b>II. 전달체계 중심의 역할</b>			4.35(.55)	3.39(.67)	9.80	.000
대상자에게 서비스를 제공할 기관이나 담당자를 선정하여 의뢰한다.			4.43(.55)	3.63(0.87)	5.55	.000
타 전문직(사회복지사 등)과의 사례집담회를 제안하고 실시한다.			4.18(.78)	3.10(1.08)	6.49	.000
자원봉사자를 관리한다.			4.23(.83)	3.20(1.20)	6.33	.000
대상자 문제 해결을 위해 타 전문직(사회복지사 등)과 함께 공동 의사결정에 참여한다.			4.45(.78)	3.73(1.04)	4.91	.000
지역사회의 자원을 파악하여 연결망을 구축한다.			4.48(.60)	3.28(1.15)	6.81	.000
<b>III. 인구 중심의 역할</b>			4.28(.59)	2.87(.80)	11.57	.000
지역사회건강에 관련된 활동에 주도적인 역할을 수행한다.			4.35(.66)	3.08(1.02)	7.77	.000
진단추론과정을 사용하여 대상자의 질병 가능성 또는 기타 건강관련 상태를 확인한다.			4.38(.67)	3.13(0.91)	9.09	.000
지역사회의 건강문제와 관련된 연구를 수행 한다.			4.05(.71)	2.30(1.09)	10.25	.000
지역사회가 건강한 방향으로 변화 할 수 있도록 돕는다.			4.38(.63)	3.03(0.95)	9.27	.000
지역사회 건강관련사업 요구도를 조사한다.			4.28(.78)	2.68(1.12)	8.97	.000
건강관련프로그램을 개발하고 수행하며 평가한다.			4.20(.74)	2.93(1.21)	7.89	.000
지역사회와의 접촉을 통해 사례를 발견한다.			4.25(.78)	2.98(1.21)	7.77	.000



&lt;표 6&gt; 사회복지사가 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할기대와 역할수행

(N=39)

하부영역(문항수)	역할기대		역할수행		t	p
	평균 (SD)	평균평점 (SD)	평균 (SD)	평균평점 (SD)		
I. 대상자 중심(11)	48.05(6.23)	4.00(.52)	37.38(10.11)	3.11(.84)	6.55	.000
II. 전달체계 중심(5)	20.26(3.21)	4.05(.64)	15.95(4.53)	3.19(.91)	6.19	.000
III. 인구중심(7)	28.67(5.03)	4.09(.72)	19.31(6.83)	2.76(.98)	8.89	.000
계	96.97(12.66)	4.05(.55)	72.64(19.62)	3.02(.82)	7.94	.000
	각 영역별 세부 항목		역할기대 평균(SD)	역할수행 평균(SD)	t	p
<b>I. 대상자 중심의 역할</b>			4.00(.52)	3.11(.84)	6.55	.000
대상자에게 간호과정을 적용하여 직접간호를 제공한다.			4.26(.75)	3.26(1.25)	5.14	.000
대상자의 교육요구를 사정하여 개인 및 가족, 집단을 대상으로 보건교육을 실시한다.			4.23(.78)	3.00(1.24)	5.55	.000
대상자의 자기 결정권을 증진시켜주고 대상자의 입장을 옹호 한다			3.95(.86)	3.03(1.20)	4.56	.000
대상자 또는 다른 사람들이 배우도록 역할 모델이 된다.			3.90(.79)	3.05(1.09)	4.75	.000
상담을 통해 대상자가 자신의 문제를 해결하기 위한 적절한 행동 과정을 돕는다.			4.15(.81)	3.10(1.09)	5.32	.000
대상자가 필요한 서비스를 원활하게 받을 수 있도록 지역사회 자원을 연계해 준다.			4.26(.68)	3.33(1.18)	5.43	.000
자원봉사자를 교육한다.			3.59(.99)	2.87(1.10)	4.38	.000
자신의 상황이나 의견을 확실하게 표현하기 어려운 대상자를 위해 대변자의 역할을 한다.			3.82(.91)	3.13(1.08)	3.62	.000
대상자에게 자가간호(self-care)방법을 가르친다.			4.46(.60)	3.41(1.23)	6.11	.000
의료서비스가 필요한 대상자에게 일차의료서비스(건강상담, 혈압 혈당 등의 측정, 치료 서비스 등)를 제공한다.			4.69(.48)	4.26(1.00)	3.56	.000
실습생을 교육한다.			3.08(1.22)	2.33(1.42)	4.56	.000
사례관리가 필요한 개인과 가족을 대상으로 사례관리를 실시한다.			3.67(1.18)	2.67(1.33)	4.67	.000
<b>II. 전달체계 중심의 역할</b>			4.05(.64)	3.19(.91)	6.19	.000
대상자에게 서비스를 제공할 기관이나 담당자를 선정하여 의뢰한다.			4.13(.92)	3.21(1.10)	6.41	.000
타 전문직(사회복지사 등)과의 사례집담회를 제안하고 실시한다.			4.03(.96)	3.13(1.28)	5.12	.000
자원봉사자를 관리한다.			3.64(1.01)	3.10(1.12)	2.88	.000
대상자 문제 해결을 위해 타 전문직(사회복지사 등)과 함께 공동 의사결정에 참여한다.			4.33(.66)	3.46(1.07)	5.42	.000
지역사회의 자원을 파악하여 연결망을 구축한다.			4.13(.69)	3.05(1.19)	5.71	.000
<b>III. 인구 중심의 역할</b>			4.09(.72)	2.76(.98)	8.88	.000
지역사회건강에 관련된 활동에 주도적인 역할을 수행한다.			4.15(.78)	3.00(1.10)	6.22	.000
진단추론과정을 사용하여 대상 자의 질병 가능성 또는 기타 건강관련 상태를 확인한다.			4.31(.66)	3.10(.99)	6.97	.000
지역사회의 건강문제와 관련된 연구를 수행 한다.			3.87(.95)	2.36(1.14)	9.41	.000
지역사회가 건강한 방향으로 변화 할 수 있도록 돕는다.			4.02(.93)	2.67(1.15)	7.19	.000
지역사회 건강관련사업 요구도를 조사한다.			3.98(.96)	2.44(1.12)	7.79	.000
건강관련프로그램을 개발하고 수행하며 평가한다.			4.16(.87)	2.77(1.20)	7.59	.000
지역사회와의 접촉을 통해 사례를 발견한다.			4.18(.72)	2.97(1.22)	7.13	.000

#### 4. 간호사와 사회복지사가 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할기대와 역할수행 정도의 비교

##### 1) 사회복지관 간호사에 대한 간호사와 사회복지사의 역할 기대 비교

사회복지관 간호사에 대한 간호사와 사회복지사의 역할 기대를 비교한 결과는 다음과 같다<표 7>.

역할기대의 평균은 간호사 집단 103.90점(SD=11.75), 사회복지사 집단은 96.97점(SD=12.66)으로 간호사와 사회복지사 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 간호사가 사회복지사보다 간호사에 대한 역할기대정도가 높았다( $t=2.36, p=.021$ ).

각 영역별 역할기대 정도를 살펴보면 대상자 중심( $t=2.99, p=.004$ )과 전달체계 중심( $t=2.22, p=.029$ )의 영역에서 간호사가 사회복지사보다 간호사에 대한 역할기대정도가 통계적으로 유의하게 높았으나, 인구중심 간호사 역할에 대한 기대는 간호사와 사회복지사 간 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

사회복지관 간호사에 대한 역할 기대를 세부항목별로 비교해 보면 대상자 중심 영역의 세부항목에서는 ‘상담을 통해 대상자가 자신의 문제를 해결하기 위한 적절한 행동과정을 돕는다’( $t=2.06, p=.043$ ), ‘대상자가 필요한 서비스를 원활하게 받을 수 있도록 지역사회 자원을 연계해 준다’( $t=3.40, p=.001$ ), ‘자원봉사자를 교육한다’( $t=3.05, p=.003$ ), ‘자신의 상황이나 의견을 확실하게 표현하기 어려운 대상자를 위해 대변자의 역할을 한다’( $t=3.02, p=.003$ ), ‘실습생을 교육한다’( $t=3.71, p=.000$ ), ‘사례관리가 필요한 개인과 가족을 대상으로 사례관리를 실시한다’( $t=2.71, p=.008$ )의 항목에 대한 역할 기대정도가 간호사 집단에서 사회복지사 집단보다 통계적으로 유의하게 높게 측정되었으며, 전달체계 중심 영역의 세부항목에서는 ‘자원봉사자를 관리한다’( $t=2.80, p=.006$ ), ‘지역사회자원을 파악하여 연결망을 구축한다’( $t=2.38, p=.020$ ) 항목에 대한 역할 기대정도가 간호사 집단에서 사회복지사 집단보다 통계적으로 유의하게 높게 측정되었다.

인구중심 영역의 세부항목에서는 간호사 집단이 인식하는 역할기대의 점수가 사회복지사의 역할기대보다 높게 인식되고 있었지만 통계적으로 유의미하지는 않았다.

##### 2) 사회복지관 간호사의 역할수행 정도에 대한 간호사와 사회복지사의 인식 비교

사회복지관 간호사의 역할수행 정도에 대한 간호사와 사회복지사의 인식을 비교한 결과는 다음과 같다(표 8).

역할수행 정도의 평균은 간호사 집단은 77.73점(SD=13.71), 사회복지사 집단은 72.64점(SD=19.62)로 간호사와 사회복지사 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

각 영역별 역할기대 정도를 살펴보면 대상자 중심과 전달체계 중심, 인구중심의 3영역 모두에서 간호사집단이 사회복지사 집단에 비해 사회복지관 간호사의 역할수행정도를 높게 인식하고 있었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

각 영역별 세부항목에 대한 간호사와 사회복지사의 인식을 비교한 결과, 대상자 중심 영역의 ‘상담을 통해 대상자가 자신의 문제를 해결하기 위한 적절한 행동과정을 돕는다’( $t=2.50, p=.014$ )와 ‘대상자에게 자가 간호 방법을 가르친다’( $t=2.40, p=.019$ ) 항목에 대한 역할 수행정도 인식이 간호사 집단에서 사회복지사 집단보다 통계적으로 유의하게 높게 측정되어 두 항목에 대해서는 간호사들이 실제 수행하고 있는 정도에 비해 사회복지사들의 인식정도가 낮았으며, 다른 항목에 있어서는 사회복지관 간호사의 역할 수행정도에 대해 간호사 집단과 사회복지사 집단의 인식의 차이가 없음을 알 수 있다.

#### 5. 사회복지관 간호사의 역할 수행에 있어서의 장애요인

사회복지관에서 간호사가 역할을 수행하는데 있어서의 장애요인은 Likert 5점 척도를 이용하여 측정되었으며, ‘전혀 동의하지 않는다’ 1점, ‘동의하지 않는다’ 2점, ‘그저 그렇다’ 3점, ‘동의한다’ 4점, ‘매우 동의한다’ 5점으로 점수가 높을수록 장애요인으로 인식하고 있음을 의미한다<표 9>.

간호사의 경우 장애요인 중 ‘독립된 부서가 없음’ 4.05점(SD=.93)을 간호사가 사회복지관에서 역할을 수행하는데 있어서 가장 큰 장애요인으로 인식하고 있었으며, 사회복지사의 경우 ‘업무지침 없음’ 4.00점(SD=.97)을 간호사가 역할수행을 하는데 있어서 가장 큰 장애요인으로 인식하고 있었다.

간호사와 사회복지사 집단의 장애요인에 대한 인식을 비교해 보면 ‘행정업무가 많아 다른 역할 수행이 어렵다’( $t=3.90, p=.000$ ), ‘업무 협조부족’( $t=2.37, p=.020$ ), ‘업무영역 불분명’( $t=3.05, p=.003$ ), ‘이해와 배려부족’( $t=2.89, p=.005$ ), ‘지역사회자원 부족’( $t=3.07, p=.003$ ), ‘유관기관들 사이의 정보부족’( $t=3.13, p=.002$ ), ‘독립된 부서가 없다’( $t=4.58, p=.000$ )의 항목에서 통계적으로 유의하게 간호사집단이 사회복지사 집단보다 사회복지관 간호사의 역할 수행에 있어서의 장애요인으로 인식하고 있었다.

&lt;표 7&gt; 간호사와 사회복지사가 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할기대

(N=79)

하부영역(문항수)	간호사(n=40)		사회복지사(n=39)		t	p
	평균 (SD)	평균 평균점 (SD)	평균 (SD)	평균 평균점 (SD)		
I. 대상자 중심(11)	52.17(6.01)	4.35(.50)	48.05(6.23)	4.00(.52)	2.99	.004
II. 전달체계 중심(5)	21.75(2.75)	4.35(.55)	20.26(3.21)	4.05(.64)	2.22	.029
III. 인구중심(7)	29.98(4.10)	4.28(.59)	28.67(5.03)	4.09(.72)	1.27	.209
계	103.90(11.75)	4.33(.49)	96.97(12.66)	4.05(.55)	2.36	.021
	각 영역별 세부 항목		간호사 (n=40)	사회복지사 (n=39)	t	p
			평균(SD)	평균(SD)		
I. 대상자 중심의 역할			4.35(.50)	4.00(.52)	2.99	.004
대상자에게 간호과정을 적용하여 직접간호를 제공한다.			4.20(.88)	4.26(.75)	-.31	.761
대상자의 교육요구를 사정하여 개인 및 가족, 집단을 대상으로 보건교육을 실시한다.			4.33(.86)	4.23(.78)	.511	.611
대상자의 자기 결정권을 증진시켜주고 대상자의 입장을 옹호 한다			4.23(.70)	3.95(.86)	1.57	.120
대상자 또는 다른 사람들이 배우도록 역할 모델이 된다.			4.00(.82)	3.90(.79)	.57	.572
상담을 통해 대상자가 자신의 문제를 해결하기 위한 적절한 행동 과정을 돕는다.			4.50(.68)	4.15(.81)	2.06	.043
대상자가 필요한 서비스를 원활하게 받을 수 있도록 지역사회 자원을 연계해 준다.			4.70(.46)	4.26(.68)	3.40	.001
자원봉사자를 교육한다.			4.25(.93)	3.59(.99)	3.05	.003
자신의 상황이나 의견을 확실하게 표현하기 어려운 대상자를 위해 대변자의 역할을 한다.			4.38(.70)	3.82(.91)	3.02	.003
대상자에게 자가간호(self-care)방법을 가르친다.			4.58(.64)	4.46(.60)	.815	.418
의료서비스가 필요한 대상자에게 일차의료서비스(건강상담, 혈압 혈당 등의 측정, 치료 서비스 등)를 제공한다.			4.73(.55)	4.69(.48)	0.28	.778
실습생을 교육한다.			4.00(.99)	3.08(1.22)	3.71	.000
사례관리가 필요한 개인과 가족을 대상으로 사례관리를 실시한다.			4.30(.89)	3.67(1.18)	2.71	.008
II. 전달체계 중심의 역할			4.35(.55)	4.05(.64)	2.22	.029
대상자에게 서비스를 제공할 기관이나 담당자를 선정하여 의뢰한다.			4.43(.55)	4.13(.92)	1.74	.085
타 전문직(사회복지사 등)과의 사례집담회를 제안하고 실시한다.			4.18(.78)	4.03(.96)	.76	.450
자원봉사자를 관리한다.			4.23(.83)	3.64(1.01)	2.80	.006
대상자 문제 해결을 위해 타 전문직(사회복지사 등)과 함께 공동 의사결정에 참여한다.			4.45(.78)	4.33(.66)	.71	.477
지역사회의 자원을 파악하여 연결망을 구축한다.			4.48(.60)	4.13(.69)	2.38	.020
III. 인구 중심의 역할			4.28(.59)	4.09(.72)	1.27	.209
지역사회건강에 관련된 활동에 주도적인 역할을 수행한다.			4.35(.66)	4.15(.78)	1.21	.231
진단추론과정을 사용하여 대상자의 질병 가능성 또는 기타 건강관련 상태를 확인한다.			4.38(.67)	4.31(.66)	.45	.652
지역사회의 건강문제와 관련된 연구를 수행 한다.			4.05(.71)	3.87(.95)	.94	.348
지역사회가 건강한 방향으로 변화 할 수 있도록 돕는다.			4.38(.63)	4.02(.93)	1.96	.054
지역사회 건강관련사업 요구도를 조사한다.			4.28(.78)	3.98(.96)	1.96	.054
건강관련프로그램을 개발하고 수행하며 평가한다.			4.20(.74)	4.16(.87)	.81	.420
지역사회와의 접촉을 통해 사례를 발견한다.			4.25(.78)	4.18(.72)	.42	.677

&lt;표 8&gt; 간호사와 사회복지사가 인식하는 사회복지관 간호사의 역할수행정도

(N=79)

하부영역(문항수)	간호사(n=40)		사회복지사(n=39)		t	p
	평균 (SD)	평균평점 (SD)	평균 (SD)	평균평점 (SD)		
I. 대상자 중심(11)	40.70(7.34)	3.39(.61)	37.38(10.11)	3.11(.84)	1.67	.099
II. 전달체계 중심(5)	16.93(3.35)	3.39(.67)	15.95(4.53)	3.19(.91)	1.09	.279
III. 인구중심(7)	20.10(5.60)	2.87(.80)	19.31(6.83)	2.76(.98)	.56	.574
계	77.73(13.71)	3.22(.58)	72.64(19.62)	3.02(.82)	1.22	.226
	각 영역별 세부 항목		간호사 (n=40)	사회복지사 (n=39)	t	p
			평균(SD)	평균(SD)		
I. 대상자 중심의 역할			3.39(.61)	3.11(.84)	1.67	.099
대상자에게 간호과정을 적용하여 직접간호를 제공한다.			3.23(1.00)	3.26(1.25)	-1.23	.902
대상자의 교육요구를 사정하여 개인 및 가족, 집단을 대상으로 보건교육을 실시한다.			3.25(1.01)	3.00(1.24)	.987	.327
대상자의 자기 결정권을 증진시켜주고 대상자의 입장을 옹호 한다			3.50(1.11)	3.03(1.20)	1.54	.129
대상자 또는 다른 사람들이 배우도록 역할 모델이 된다.			3.08(1.21)	3.05(1.09)	.091	.928
상담을 통해 대상자가 자신의 문제를 해결하기 위한 적절한 행동 과정을 돕는다.			3.65(.83)	3.10(1.09)	2.50	.014
대상자가 필요한 서비스를 원활하게 받을 수 있도록 지역사회 자원을 연계해 준다.			3.63(.95)	3.33(1.18)	1.21	.229
자원봉사자를 교육한다.			3.03(1.23)	2.87(1.10)	.58	.562
자신의 상황이나 의견을 확실하게 표현하기 어려운 대상자를 위해 대변자의 역할을 한다.			3.45(.93)	3.13(1.08)	1.42	.160
대상자에게 자가간호(self-care)방법을 가르친다.			3.98(.83)	3.41(1.23)	2.40	.019
의료서비스가 필요한 대상자에게 일차의료서비스(건강상담, 혈압 혈당 등의 측정, 치료 서비스 등)를 제공한다.			4.55(.60)	4.26(1.00)	1.86	.067
실습생을 교육한다.			2.50(1.52)	2.33(1.42)	.50	.616
사례관리가 필요한 개인과 가족을 대상으로 사례관리를 실시한다.			2.95(1.24)	2.67(1.33)	.98	.329
II. 전달체계 중심의 역할			3.39(.67)	3.19(.91)	1.09	.279
대상자에게 서비스를 제공할 기관이나 담당자를 선정하여 의뢰한다.			3.63(.87)	3.21(1.10)	1.88	.064
타 전문직(사회복지사 등)과의 사례집담회를 제안하고 실시한다.			3.10(1.08)	3.13(1.28)	-.11	.916
자원봉사자를 관리한다.			3.20(1.20)	3.10(1.12)	.37	.710
대상자 문제 해결을 위해 타 전문직(사회복지사 등)과 함께 공동 의사결정에 참여한다.			3.73(1.04)	3.46(1.07)	1.11	.270
지역사회의 자원을 파악하여 연결망을 구축한다.			3.28(1.15)	3.05(1.19)	.85	.399
III. 인구 중심의 역할			2.87(.80)	2.76(.98)	.56	.574
지역사회건강에 관련된 활동에 주도적인 역할을 수행한다.			3.08(1.02)	3.00(1.10)	.31	.754
진단추론과정을 사용하여 대상자의 질병 가능성 또는 기타 건강관련 상태를 확인한다.			3.13(.91)	3.10(.99)	.11	.917
지역사회의 건강문제와 관련된 연구를 수행 한다.			2.30(1.09)	2.36(1.14)	-.24	.814
지역사회가 건강한 방향으로 변화 할 수 있도록 돕는다.			3.03(.95)	2.67(1.15)	1.51	.135
지역사회 건강관련사업 요구도를 조사한다.			2.68(1.12)	2.44(1.12)	.95	.345
건강관련프로그램을 개발하고 수행하며 평가한다.			2.93(1.21)	2.77(1.20)	.57	.567
지역사회와의 접촉을 통해 사례를 발견한다.			2.98(1.21)	2.97(1.22)	.00	.998

&lt;표 9&gt; 사회복지관 간호사의 역할 수행에 있어서 장애요인

(N=79)

	간호사(n=40)		사회복지사(n=39)		t	p
	평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)		
사업수행 인력부족	4.00	(.78)	3.64	(.93)	1.96	.054
예산부족	3.83	(.93)	3.84	(.96)	-.099	.921
지역사회간호업무 이론기술부족	3.30	(.88)	3.13	(1.06)	.78	.435
행정업무 많아 다른 역할수행 어려움	3.55	(.90)	2.77	(.87)	3.90	.000
수퍼비전 부족	3.63	(.70)	3.69	(1.02)	-3.40	.735
업무지침 없음	3.98	(.92)	4.00	(.97)	-.12	.907
업무협조 부족	3.33	(.92)	2.77	(1.16)	2.37	.020
업무영역 불분명	3.43	(.98)	2.64	(1.29)	3.05	.003
간호사업 인식부족	3.23	(.97)	2.95	(1.21)	1.12	.267
이해와 배려 부족	3.45	(.85)	2.79	(1.15)	2.89	.005
지역사회자원 부족	3.45	(.71)	2.85	(1.01)	3.07	.003
유관기관들 사이 정보부족	3.75	(.78)	3.12	(.98)	3.13	.002
독립된 부서 없다	4.05	(.93)	2.95	(1.19)	4.58	.000

## V. 고 찰

### 가. 서울시 소재 사회복지관과 간호사 근무 현황 분석

2004년 현재 한국사회복지관 협회의 자료에 의하면 우리나라에는 총 392개소의 사회복지관이 있으며 그 중 서울시에는 92개소의 사회복지관이 운영되고 있다. 연구자가 서울시 소재 사회복지관 92개소에 전화통화를 하여 간호사의 근무 여부를 파악한 결과 총 39개소의 사회복지관에서 44명의 간호사가 근무 하고 있는 것으로 밝혀졌다.

이는 2003년 실시된 대한간호협회의 조사에 비해 5개소 10명의 간호사 인력이 증가한 수치로 사회복지관 사업에서 간호사 채용이 증가하고 있음을 알 수 있다.

이러한 사회복지관내 간호사 인력의 증가 추세는 사회복지관 사업에 있어서 전문 의료인력의 필요성에 의해 발생되었다 할 수 있다.

하지만 아직도 대다수의 사회복지관이 보건인력 부재로 인해 독자적인 의료서비스 제공이 어려우며, 상당수의 기관이 외부자원을 활용한 무료진료의 형태로 의료서비스를 제공하고 있어 대상자 건강관리가 효과적으로 이뤄지지 않고 있음이 보고되고 있으며, 양질의 의료서비스가 제공될 수 있도록 보건의료서비스 전문 인력이 지원되어야 함이 강조되고 있다(한국사회복지관협회, 2001).

우리나라 사회복지정책에 밀접한 영향을 미치는 일본의 경우 1997년 전국 양호시설 협의회 제도 검토 특별위원회에서

사회복지지구현을 위해서는 모두 8종의 전문직종을 배치할 필요성이 있다고 하면서 여기에 간호사를 포함시키고 있다(대한간호협회, 2003). 우리나라에서도 2001년 보건복지부와 한국사회복지관협회에서 제시한 사회복지관 인력 및 프로그램전문성 강화방안에서 사회복지관이 바람직한 역할과 기능을 수행하기 위해 확보해야 할 인력으로 의료인력의 경우 적정배치인력을 1개소당 2명, 최저 배치인력은 1개소당 1명으로 제시한 바 있다. 이러한 정책 연구 결과를 보더라도 앞으로 사회복지관내 간호인력의 증가를 예상할 수 있다. 하지만 현재 사회복지관에서는 간호사, 간호조무사, 특수교사, 물리치료사를 의료기능직으로 분류(서울시 사회복지관 협회, 2004)하고 있을 뿐 의료인력 채용에 대한 근거 법령이나 기준 없이 기관장의 재량에 따라 의료인력을 채용하고 있어 사회복지관에서의 의료인력에 대한 명확한 규정과 정책적 뒷받침이 있어야 할 것이다.

### 나. 사회복지관 간호사에 대한 일반적인 인식

사회복지관 간호사의 필요성에 대해 간호사 집단은 3.63점(SD=.49), 사회복지사 집단은 3.44점(SD=.55)으로 사회복지관 간호사의 필요성을 높게 인식하고 있었으며, 간호사 역할의 중요성도 간호사집단 3.48점(SD=.64), 사회복지사 집단의 경우 3.28점(SD=.65)으로 사회복지관 간호사의 역할을 중요하다고 인식하고 있었다. 또한 사회복지관에 간호사가 근무함으로써 대상자에게 효과적인 서비스를 제공할 수 있을지에 대한 질문에 간호사 집단 3.43점(SD=.55), 사회복지사집단 3.33점

(SD=.58)으로 사회복지관에 간호사 근무함으로써 보다 효과적 인 사업을 진행할 수 있을 것이라 인식하고 있었다. 이러한 인식은 이용표(1996)와 조추용(1997), 정문희(2002)등 그간 보건 과 복지의 연계 및 통합서비스의 필요성에 관한 연구를 통해 복지와 보건 서비스의 상호 필요성 및 효과성에서 밝혀진 바와 같은 결과라고 볼 수 있다.

하지만, 복지관에서 간호사의 전문성을 인정받고 있는가에 대한 질문에 간호사 집단 2.53점(SD=.64)과 사회복지사 집단 2.82점(SD=.60)으로 사회복지사들이 간호사의 전문성을 인정하고 있는 정도에 비해 통계적으로 유의하게 간호사들은 자신들의 전문성을 인정받고 있지 못하다고 생각하고 있었으며 ( $t=2.11, p=.038$ ), 사회복지관에서 간호사 또는 사회복지사와 근무하면서 직종간 마찰을 경험했는가에 대해서도 간호사 집단은 2.83점(SD=.68), 사회복지사 집단은 2.51점(SD=.72)으로 통계적으로 유의한 차이를 보여( $t=2.01, p=.048$ ) 간호사가 사회복지사 보다 더 많은 마찰을 경험하고 있음을 알 수 있었다.

#### 다. 사회복지관 간호사에 대한 역할기대와 역할수행정도

간호사집단은 사회복지관 간호사의 역할 중 대상자 중심 영역의 '의료서비스가 필요한 대상자에게 일차의료서비스를 제공한다'의 항목을 4.73점(SD=.55)으로 가장 높게 기대하고 있었으며, 이는 2003년 대한간호협회의 연구조사에서도 의료서비스 제공에 관한 업무의 상대적 중요도가 4.33점(SD=.63)으로 가장 높게 측정된 것과 같은 결과라 할 수 있다. 반면 가장 낮은 기대정도를 보인 항목은 '대상자 또는 다른 사람이 배우도록 역할모델이 된다' 4.00점(SD=.82), '실습생을 교육한다' 4.00점(SD=.00)의 항목이었다. 하지만 모든 항목에서 역할기대점수가 평균 4.00점 이상으로 높게 측정되어 간호사들은 사회복지관에서 자신들의 역할에 대한 인식을 잘 하고 있음을 알 수 있다.

사회복지관 간호사의 역할 수행에 대한 간호사 집단의 인식을 살펴보면 간호사들은 대상자 중심 영역의 '의료서비스가 필요한 대상자에게 일차의료서비스를 제공한다'의 항목을 4.50점(SD=.60)으로 가장 잘 수행하고 있다고 인식하였으며, 인구중심 영역의 '지역사회건강문제와 관련된 연구를 수행한다'의 항목을 2.30점(SD=1.09)으로 가장 수행하지 못한다고 인식하였다.

사회복지사 집단의 경우 간호사의 역할에 대해 간호사 집단과 마찬가지로 대상자 중심 영역의 '의료서비스가 필요한 대상자에게 일차의료서비스를 제공한다'의 항목을 4.69점(SD=.48)으로 가장 높게 기대하고 있었으며, '실습생을 교육한다' 항목

에 대한 역할기대가 3.08점(SD=1.22)으로 가장 낮게 인식되고 있었다. 또한 사회복지사 집단은 사회복지관에서 간호사들이 '의료서비스가 필요한 대상자에게 일차의료서비스를 제공한다'의 역할을 4.26점(SD=1.00)으로 가장 잘 수행하고 있다고 인식하고 있었으며, '실습생을 교육한다'의 항목은 2.33점(SD=1.42)로 역할 수행정도가 가장 낮은 것으로 인식하고 있었다.

간호사와 사회복지사들이 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할 기대와 역할 수행정도를 비교해 보면, 모든 항목에서 역할기대가 역할수행정도 보다 통계적으로 유의하게 높아 사회복지관 간호사들은 간호사 자신들과 사회복지사들이 기대하는 만큼의 역할을 수행하지 못하고 있는 것으로 인식하고 있었다.

이러한 역할기대와 행위사이의 불일치는 역할수행에 부정적인 영향을 주게 되므로(Katz, 1978) 이 차이에 대한 원인을 파악하여 역할기대와 역할 수행의 차이가 줄어들도록 하는 방법을 모색하여야 한다.

역할은 어떤 지위를 가지고 있는 사람이 수행하는 활동을 의미하는 것으로서, 특정 지위를 가지고 있는 사람의 권리와 의무를 포함하고 있다. 또한 역할은 어떤 지위에 대하여 자기 스스로가 가지는 기대와 다른 사람이 그 지위에 대하여 가지는 기대의 상호작용을 통하여 결정되며(Lister, 1982; 김향근, 2002 재인용), 역할 수행에서 자기 전문분야가 가지는 기대와 다른 전문분야가 예상하는 기대의 차이가 적을수록 협조가 원활해지므로 역할기대, 역할개념, 역할행동 등은 구성원들 전체에 의해 이해되어야 한다. 동일한 목적을 위하여 함께 일하는 전문직들은 자기 역할과 다른 전문분야의 역할과 관련하여 이해하여야 비로소 역할기대와 역할행위 간의 갈등이 발생되지 않을 수 있다(김용득, 1998). 특히 의사 또는 간호사와 사회복지사와 같은 전문가 집단은 자치권과 정체성을 위한 투쟁에서 다른 조직보다 대립이 더 많이(Gray, 1989; Shulman, 1992; 김혜숙, 2002 재인용) 나타나고 있으므로 사회복지관에서 간호사와 사회복지사가 서로의 역할에 대한 충분한 이해와 인식을 통해 바람직한 서로의 역할을 정립해 나가야 할 필요가 있음을 시사한다.

#### 라. 사회복지관 간호사에 대한 역할기대와 역할수행 정도 비교분석

사회복지관 간호사에 대한 역할기대정도를 살펴보면 간호사집단이 사회복지사집단 보다 사회복지관 간호사에 대한 역할 기대 정도가 높음을 알 수 있다( $t=2.36, p=.021$ ).

또한 각 영역별 세부 항목에 대한 간호사와 사회복지사의

인식을 비교해 보면 대상자 중심 영역에서는 ‘상담을 통해 대상자가 자신의 문제를 해결하기 위한 적절한 행동과정을 돕는다’( $t=2.06, p=.043$ ), ‘대상자가 필요한 서비스를 원활하게 받을 수 있도록 지역사회 자원을 연계해 준다’( $t=3.40, p=.001$ ), ‘자원봉사자를 교육한다’( $t=3.05, p=.003$ ), ‘자신의 상황이나 의견을 확실하게 표현하기 어려운 대상자를 위해 대변자의 역할을 한다’( $t=3.02, p=.003$ ), ‘실습생을 교육한다’( $t=3.71, p=.000$ ), ‘사례관리가 필요한 개인과 가족을 대상으로 사례관리를 실시한다’( $t=2.71, p=.008$ ), 전달체계 중심 영역에서는 ‘자원봉사자를 관리한다’( $t=2.80, p=.006$ ), ‘지역사회자원을 파악하여 연결망을 구축한다’( $t=2.38, p=.020$ ) 항목에 대한 역할 기대정도가 간호사 집단에서 사회복지사 집단보다 통계적으로 유의하게 높게 측정되어 상담자, 자원의뢰(연계)자, 대변자, 교육자, 사례관리자, 조정자의 역할에 있어서 두 집단 간의 역할기대에 차이가 있는 것으로 밝혀졌다. 이상의 역할들은 사회복지 실천에서 Hepworth 등(1998)이 사회복지사의 역할로 제시한 대면서비스 제공을 통해 대상자의 욕구와 문제를 해결하기 위한 심리치료사, 상담자, 교육자, 정보제공자의 역할, 서로 다른 체계들을 연계하기 위한 중계자, 사례관리자, 조정자, 대변자의 역할, 체제유지 강화를 위한 조직분석가, 전문가팀 구성원, 자문가, 연구자, 체계발전을 위한 전문가 역할과 상당부분 중복되고 있는 역할이다. 하지만 이용표(1996)는 자신의 연구에서 지역에서 간호사와 사회복지사의 경우 범범상 배타성을 인정받은 지역사회간호사의 직접간호활동을 제외하고는 수단과 활동내용을 현실적으로 구분해내기 어려우며 활동의 초점을 어디에 두고 있는가 하는 것으로 구별할 수 밖에 없다고 하였으며, 지역사회간호사와 사회복지사는 그 역할과 활동과정에 있어서 용어의 차이나 세분화 정도의 차이가 있기는 하지만 그 논리적 과정은 동일하다고 하였다.

이러한 두 집단 간 역할기대의 차이는 역할내 갈등이 있음을 의미하며, 이 역할갈등은 직업 만족에 영향을 줄 수 있다(Davis, 1974). 특히 지역사회간호와 지역사회복지 처럼 그 역할과 접근방법이 흡사한 경우 상대방의 역할에 대한 미숙한 이해는 오히려 장애물이 될 수 있으므로 간호계와 사회복지계의 합의된 사회복지관 간호사의 역할에 대한 규명이 필요함을 시사하고 있다.

다음으로 사회복지관 간호사의 역할수행정도에 대한 인식을 비교해 보면 간호사 집단이 사회복지관 간호사의 역할수행정도를 높게 인식하고 있었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $t=1.22, p=.226$ ).

각 영역별 세부항목에 대한 두 집단간 사회복지관간호사의

역할 수행정도를 비교한 결과, 대상자 중심 영역의 ‘상담을 통해 대상자가 자신의 문제를 해결하기 위한 적절한 행동과정을 돕는다’( $t=2.50, p=.014$ )와 ‘대상자에게 자가 간호 방법을 가르친다’( $t=2.40, p=.019$ ) 항목에 대한 역할 수행정도 인식이 간호사 집단에서 사회복지사 집단보다 통계적으로 유의하게 높게 측정되어 두 항목에 대해서는 간호사들이 실제 수행하고 있는 정도에 비해 사회복지사들의 인식정도가 낮았으며, 다른 항목에 있어서는 사회복지관 간호사의 역할 수행정도에 대해 간호사 집단과 사회복지사 집단의 인식의 차이가 없음을 알 수 있다.

#### 마. 간호사의 역할수행에 있어서 장애요인 비교

김혜숙(2000)이 서울시를 중심으로 실시한 재가복지봉사센터 사회복지사와 보건소 방문간호실의 간호사들과의 연계정도와 조직간 관계를 살펴보기 위한 설문조사에서, 연계의 장애요인으로 재가복지봉사센터에서는 ‘의사소통방식의 부재’에 20.3%가 응답하였고, 방문간호실에서는 ‘역할분담에 대한 지침부족과 전문직간 영역의 경쟁’에 44.4%가 응답하고 있어 타 전문직과의 보다 공식적이고 원활한 대화의 장을 원하고 있다고 하였다.

이 연구에서는 사회복지관에서 간호사의 역할을 수행하는데 있어서 장애요인으로 간호사집단은 ‘독립된 부서가 없음’을 4.05점( $SD=.93$ )으로 가장 크게 느끼고 있었으며, 다음으로 ‘사업수행인력의 부족’ 4.00점( $SD=.78$ ), ‘업무지침 없음’ 3.98점( $SD=.92$ )의 순으로 장애를 느끼고 있었다. 사회복지사 집단의 경우에는 ‘업무지침 없음’ 3.98점( $SD=.97$ )과 ‘예산부족’ 3.84점( $SD=.96$ ), ‘슈퍼비전 부족’ 3.69점( $SD=1.02$ ) 등을 간호사가 역할을 수행하는데 장애요인이라고 생각하고 있었다.

이렇게, 간호사가 역할을 수행하는데 있어서 장애요인이 무엇이라고 생각하고 있는지에 대해서 두 집단이 서로 다른 의견을 나타내고 있어 앞으로 사회복지관 간호사들의 역할 수행 장애요인에 대한 보다 자세한 연구를 필요로 한다.

특히 현재의 업무 지침 상으로는 보건의료서비스가 지역사회보호사업(재가복지)의 일부로 규정되어 있으나(사회복지관 업무지침, 2004), 사회복지관 간호사들이 역할을 수행하는데 있어서의 가장 큰 장애요인으로 ‘독립된 부서가 없음’과 ‘사업수행 인력의 부족’, ‘업무 지침의 부재’ 등 행정적인 한계를 지적하고 있으며 또한 보건의료서비스의 대상이 재가대상자에만 국한되어 있지 않고, 건강 증진관련 욕구의 증가 및 예방사업의 확대 등으로 대 주민 사업의 영역을 확장시켜야 함을 고려할 때 앞으로는 현재의 5대사업분류체계(가족기능강화사업, 지역사회보호사업, 지역사회조직사업, 교육·문화사업, 자활지원사업)에서 의료복지사업을 독립시켜 간호사의 장점을 최대한

실력 사회복지관에서 보다 전문적인 보건의료사업을 수행할 수 있도록 제도적 뒷받침이 필요할 것이다.

## VI. 결론 및 제언

이 연구는 사회복지관 간호사와 사회복지사가 인식하는 간호사에 대한 역할기대와 역할 수행정도를 조사하여 사회복지관 간호사의 역할정립을 위한 기초자료를 제시하고자 하는 서술적 조사연구이다.

연구대상은 92개의 서울시 소재 사회복지관 중 간호사가 근무하고 39개소의 간호사 44명과 팀/과장급 이상의 사회복지사 44명을 대상으로 하였으며, 자료 수집은 2004년 4월 23일부터 5월 3일까지 설문조사를 통해 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN11.0 통계프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, 평균 및 표준편차,  $X^2$ -test, T-test로 분석하였으며 그 결과는 다음과 같다.

- 1) 간호사 집단과 사회복지사 집단은 모두 사회복지관 간호사의 필요성과 중요성을 높게 인식하고 있었으며, 사회복지관에 간호사가 근무함으로써 보다 효과적인 서비스를 제공할 수 있을 것이라 기대하였다.
- 2) 역할기대와 역할수행 정도의 만점은 120점으로 간호사 집단이 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할 기대의 평균은 103.90점(SD=11.75), 역할 수행정도의 평균은 77.73점(SD=13.71)이었으며( $t=12.06$ ,  $p=.000$ ), 사회복지사가 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할 기대의 평균은 96.97점(SD=12.66), 사회복지관 간호사의 역할 수행정도에 대한 평균은 72.64점(SD=19.62)이었다( $t=7.94$ ,  $.000$ ). 간호사와 사회복지사들이 인식하는 사회복지관 간호사에 대한 역할기대와 역할 수행정도를 비교해 보면, 모든 항목에서 역할기대가 역할 수행정도보다 통계적으로 유의하게 높아 사회복지관 간호사에 대한 역할기대에 비해 역할수행정도가 낮음을 알 수 있다.
- 3) 간호사와 사회복지사가 인식하는 사회복지관 간호사의 역할에 대한 인식을 비교한 결과 역할기대에 있어서 간호사 집단이 사회복지사 집단 보다 간호사에 대한 역할 기대 정도가 높았으며( $t=2.36$ ,  $p=.021$ ), 특히 상담자, 자원외(연계)자, 대변자, 교육자, 사례관리자, 조정자 역할에 있어서 간호사집단의 역할기대정도가 사회복지사 집단 보다 통계적으로 유의하게 높아 사회복지관 간호사의 역할에 대해 두 집단의 기대정도에 차이가 있음을

알 수 있다.

- 4) 간호사집단의 경우 사회복지관에서 간호사의 역할을 수행하는데 있어서 ‘독립된 부서가 없음’ 4.05점(SD=.93)을, 사회복지사 집단은 ‘업무지침이 없음’ 3.98점(SD=.97)을 가장 큰 장애요인으로 인식하고 있었다. 또한 ‘행정업무가 많아 다른 역할 수행이 어렵다’( $t=3.90$ ,  $p=.000$ ), ‘업무협조 부족’( $t=2.37$ ,  $p=.020$ ), ‘업무영역 불분명’( $t=3.05$ ,  $p=.003$ ), ‘이해와 배려부족’( $t=2.89$ ,  $p=.003$ ), ‘지역사회자원 부족’( $t=3.07$ ,  $p=.003$ ), ‘유관기관들 사이의 정보부족’( $t=3.13$ ,  $p=.002$ ), ‘독립된 부서가 없음’( $t=4.57$ ,  $p=.000$ )의 항목에서는 간호사 집단이 사회복지사 집단에 비해 통계적으로 유의하게 장애요인으로 더 많이 인식하고 있었다.

이상의 연구결과들로 볼 때 사회복지관에서 간호사의 필요성과 역할의 중요성은 높게 인식되고 있는 반면, 간호사의 역할에 대한 기대 정도는 간호사와 사회복지사간의 인식의 차이가 있었다. 특히 보편적인 의료서비스 역할에 대한 간호사와 사회복지사간의 기대는 합의를 보였으나 보다 확대된 영역의 지역사회간호사로서의 역할에는 사회복지사들이 수용적이지 않은 태도를 나타내어 역할 갈등 요소가 존재함을 시사하고 있었다. 또한 사회복지관 간호사에 대한 역할기대 정도와 역할수행정도에 불일치가 있으며 간호사가 사회복지관에서 역할을 수행하는데 있어 장애요인에 대해서도 간호사와 사회복지사들이 서로 다른 의견을 가지고 있음을 알 수 있는 결과였다.

이상의 연구를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 이 연구를 통해 간호사와 사회복지사의 사회복지관 간호사에 대한 역할기대와 역할 수행정도, 장애요인에 대한 인식의 차이가 있음이 밝혀졌으므로, 추후 연구를 통해 이러한 인식의 차이를 줄일 수 있는 전략을 제시할 것을 제언한다.
2. 이 연구는 간호사가 근무하는 기관만을 연구 대상으로 하여 진행하였으므로 추후 연구에서는 간호사가 근무하는 기관과 간호사 없이 자원봉사자 등 외부자원에 의존하여 서비스를 제공하는 기관의 보건의료서비스 내용과 만족도 등을 비교하여 사회복지관내 간호 인력의 필요성을 입증할 수 있는 연구를 시행할 것을 제언한다.
3. 사회복지관 간호사의 업무 분석 연구를 통하여 사회복지관의 특성에 맞는 개별화된 업무지침을 개발하는 연구를 제언한다.



## 참 고 문 헌

- 장경옥(1998). 영구임대주택 주민의 사회복지관 이용실태와 욕구에 관한 연구. 숭실대 통일정책대학원 사회복지학과 석사학위 논문.
- 권영현(2002). 지역보건소 방문간호사업과 사회복지 연계 활성화 방안에 관한 연구. 고려대학교 행정대학원 사회복지학과 석사학위 논문.
- 김모임(2001). *지역사회 간호학* 현문사.
- 김문실 외(1994). 간호사의 역할갈등 측정을 위한 도구 개발 연구. *대한간호학회지*, 25(4), 741-747.
- 김보기(1994). 사회복지사가 인지하는 정신의료사회사업서비스에 관한 연구 - 병, 의원 정신과 사회복지사를 중심으로 이화여자대학교 대학원 사회사업학과 석사학위 논문.
- 김선아(1985). 정신과 치료팀이 인식하는 정신간호원에 대한 역할기대와 수행에 관한 연구. 연세대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문.
- 김영임(1996). 사회복지분야의 간호활동 실태 및 간호수요에 관한 연구. *지역사회간호학회지*, 7(2), 203-215.
- 김향근(2002). 재가노인을 위한 방문보건의료서비스와 복지서비스의 연계모형에 관한 연구. 부산대학교 대학원 사회복지학과 석사학위 논문.
- 김혜숙(2000). 재가복지서비스와 보건의료서비스의 통합적 제공을 위한 연구: 재가복지봉사센터의 사회복지사와 보건소의 방문간호사를 중심으로 이화여자대학교 대학원 사회복지학과 석사학위 논문.
- 김화중, 유순영(1995). *지역사회 간호학* 수문사.
- 대한간호협회(2003). *사회복지시설 근무간호사의 실태조사 및 역할활성화 방안 정책과제연구*.
- 박은숙 외(2001). 보건간호사의 건강증진사업 수행 현황과 역할 확대 방안 모색을 위한 연구. *대한간호학회지*, 31(4), 712-720.
- 박현도(2004). 보건복지서비스 연계를 위한 보건전문직에 대한 사회복지사의 인식에 관한 연구. 대구가톨릭대학교 사회복지학과 석사학위논문.
- 박현숙(2002). 간호사가 인지하는 역할 명확성, 직무특성과 이직의도와의 관계. 연세대학교보건대학원 지역사회간호학과 석사학위 논문.
- 백혜영(1994). 정신건강 전문가들의 지역사회 정신건강개념과 사회복지사의 역할 인식도에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 사회사업학과 석사학위 논문.
- 보건복지부(2001). *사회복지관 인력 및 프로그램 전문성 강화 방안*.
- 보건복지부(2002). *보건복지백서*. 보건복지부.
- 보건복지부(2004). *2004년도 사회복지관 및 재가복지봉사센터 운영안내*.
- 송태섭(2000). 우리나라 종합사회복지관의 운영개선방안에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 사회복지학과 석사학위 논문.
- 오가실(1977). 간호에 있어서 역할론의 의미. *연세교육과학*, 연세대학교교육대학원, 12, 157.
- 이계탁(1994). *보건행정학 강의*. 나남출판사.
- 이규세(2001). 보건·복지서비스 연계를 통한 지역사회복지 활성화 방안에 관한 연구. 순천대학교 산업정보대학원 사회복지학과 석사학위 논문.
- 이덕주(1993). *태화기독교 사회복지관의 역사*. 태화기독교 사회복지관.
- 이연수(2000). 지역사회정신보건사업에서 정신보건사회복지사의 역할에 관한 연구. 가톨릭대학교대학원 사회복지학과 석사학위 논문.
- 이영분 외(2002). *사회복지실천론*. 도서출판동인.
- 이용표(1996). 보건복지사무소에 대한 전문직간의 인식차이 연구. 보건의료전문직과 사회복지전문직을 중심으로. 서울대학교 보건대학원 보건학과 석사학위 논문.
- 이중수(2001). 재가복지서비스정책의 실태분석과 개선방안에 관한 연구. 단대정책경영대학원 정책학과, 석사학위 논문.
- 전경자 외(2000). 간호대상자로서의 지역사회 개념 및 지역사회간호사정에 관한 문헌 분석. *지역사회간호학회지*, 11(1), 3-20.
- 정문희 외(2002). 보건 및 복지영역 서비스 연계에 대한 방문간호사의 인식. *보건교육·건강증진학회지*, 19(2), 155-167.
- 조소영(1997). 사회복지사의 보건소 노인보건복지사업 참여를 위한 사회복지사 역할개발 연구. *한국보건간호학회지*, 11(1), 138-162.
- 조추용(1997). 보건복지의 연계, 통합에 관한 고찰 - 일본 재가 케어지원센터를 중심으로-. *한국노년학*, 17(1), 74-93.
- 최일섭 외(2004). *지역사회복지론*. 서울대학교출판부.
- 홍안나(1992). *사회복지관 운영의 개선방안에 관한 연구*. 이화여자대학교 사회사업학과 석사학위논문.
- Clark(1999). *Nursing in the Community*. Appleton & Lange, 53-65.

- Connor C. & Rees S.(1997). Ways forward for shared learning between nursing and social work students. *Nurse Education Today*, 17, 494-501.
- Daniel Katz & Robert L. Kahn(1978). *The social Psychology of Organizations*. Second ed., New York: Appleton-CenturyCrofts, 190.
- Davis, M. K.(1974). Intrarole Conflict and Job Satisfaction on Psychiatric Units. *Nursing Research*, 23(6), 482-488.
- Hepworth, D., R. Rooney. & Larsen(1998). *Direct social work practice: Theory and skills*. The Dorsey Press, Chicago, IL.
- Lacey P.(1998). Interdisciplinary training for staff working with people with profound and multiple learning disabilities. *Journal of Interprofessional*, 12(1), 43-52.
- Peter Fowler, Ben Hannigan & Ruth Northway(2000). Community nurses and Social workers learning together : a report of an interprofessional education initiative in South Wales. *Health and social care in the community*, 8(3), 186-191.
- Rodgers J.(1994). Collaboration among health professionals. *Nursing Standard*, 9(6), 25-26.
- Theodore R. Sarbin & Vernon L. Allen(1968). *Role Theory in the Handbook of Social Psychology*. ed. by Gardner Lindzey, New York: Addison-Wesley Publishing Co..

### -Abstract-

Key words : community health nurse, Nurses for Community Welfare Center, Social worker, Role expectation, Role performance

A Study on a Role of a Nurse for the Community Welfare Center Being Recognized by Nurses for the Community Welfare Center and Social Workers

*Jang, Youn Kyoung\**

As this study is the descriptive research study that tries

to present the basic data aiming to establish a role of nurses for the Community Welfare Center, by surveying the role expectation and the degree of role performance towards nurses for the Community Welfare Center that nurses for the Community Welfare Center and social workers recognize, it carried out the questionnaire research targeting nurses who are working for the Community Welfare Center located in Seoul and social workers of institutions where nurses are working, and then analyzed the results, and the study results are as follows.

Both the group of nurses and the group of social workers were highly recognizing the necessity and the importance of nurses for the Community Welfare Center, and expected that more effective services will be possible to be offered by means of that nurses do work for the Community Welfare Center. However, compared to the degree that social workers recognize a nurse's specialty, the nurses thought that their specialty is not acknowledged in the Community Welfare Center, and even in case of duty friction between groups being felt while social workers and nurses are working together, nurses were experiencing further friction of duties.

While nurses are well recognizing their roles, they are statistically and significantly recognizing the degree of role performance lower than expected, thus the difference between the role expectation and the role performance could be seen. Also, the group of nurses showed the higher role expectation towards nurses than the group of social workers, and in relation to roles of a counselor, referral resource, an advocator, an educator, a case manager, a and a coordinator, the degree of role expectation by the group of nurses is statistically and significantly higher than the group of social workers, thus it could be seen that there is difference in the expectation degree between both groups, as to a role of nurses for the Community Welfare Center. In particular, as to a role of universally medical services, the expectations between nurses and social workers showed mutual agreement, but in relation to a role of nurses for community in the more expanded sphere, social workers did not show a receptive attitude, thus it was indicating that there exists an element of role conflict.

---

\*Graduate School of Public Health Yonsei University

In relation to the role performance of nurses for the Community Welfare Center, nurses were feeling the disorder degree more than social workers, in all items of disorder factors, and there was difference in recognition between nurses and social workers, as to the priority of disorder factors

Because of, through this study, having been found the difference in recognition of role expectation, the degree of role performance, and a disorder factor between nurses and social workers, as to the nurses for the Community Welfare Center, it is required a study with a more diversified method on a role of nurses for the Community Welfare Center.