

보건소 간호사의 역할갈등과 전문직 태도에 관한 일 연구

유 수 옥
(강동보건소 보건지도과)

—차 례—

- I. 서 론
 - 1. 연구의 필요성
 - 2. 연구의 목적
 - 3. 용어의 정의
- II. 문헌고찰
 - 1. 역할갈등
 - 2. 전문직 태도
- III. 연구방법
 - 1. 연구대상
 - 2. 연구도구
 - 3. 자료수집 방법
 - 4. 자료처리 및 분석방법
- IV. 연구결과 및 고찰
 - 1. 대상자의 일반적 특성
 - 2. 역할갈등정도에 관한 분석결과
 - 3. 전문직 태도에 관한 분석결과
 - 4. 일반적 특성과 역할갈등정도, 전문직 태도와의 관계
- V. 결론 및 제언
- VI. 참고문헌
- VII. 영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대 사회, 경제, 교육수준의 향상에 따른 보건의식의 변화로 국민의 건강권을 보장하는 보다 포괄적이

고 실질적인 공중보건사업을 요망하고 있다(김과유, 1987).

이에 정부는 1985년 7월 1일로 군단위 이하 가족단위 보건사업을 실시하였으며, 1989년 7월 1일자로 는 전국민 지역의료보험제도를 실시하게 되었다.

공중보건사업의 일차기관인 보건소에 근무하는 간호사*는 국민의 질적 건강을 향상시키는 실제적인 일선자로서 중요한 역할을 담당하고 있다.

따라서 보건간호사는 다변화된 사회의 건강간호요구에 대하여 효율적이고 질적인 간호를 제공하는 간호전문인으로서 그 역할을 수행해야 한다.

그러나 지역사회 주민을 대상으로 하는 공중보건사업의 직접접촉자인 보건간호사는 역할을 수행하는데 있어서 역할기대자와 역할인식의 차이로 많은 갈등을 겪고 있는데, 그 이유는 다른 전문직의 지도감독하에서 역할을 수행하는 제도적인 면뿐 아니라 각 부서간의 이해관계나 관료적인 형태, 지원미비 때문이다(서, 1984). 한편 보건간호사는 임상간호사보다 만족도가 낮고 행정적 제약이 많아 보건간호업무를 수행하는데 문제점이 있는 것으로 나타났으며(유, 1987), 오(1987)는 건강관리조직의 역할갈등은 복합적인 구성으로의 지위체계, 교육배경, 훈련과정 등이 다양하고, 각기의 전문직 가치나 원리를 가지고 있어서 그들의 부수목적 이 있고 서비스 대상자는 하나로 국한되기 때문이라고 하였다.

Kahn(1964)은 갈등을 야기시키는 요인으로 조직의 구조, 인구학적 특성과 개인성격, 대인관계를 들였으며, 이런 갈등요인들은 직무만족(김, 1986; Kahn, 1964)과 역할수행(장, 1986)을 저해시키게 되어 결국

* 이하 보건간호사

이러한 갈등이 보건의간호사에게 있을 때에 공중보건사업에 영향을 주고 더 나아가서는 국민건강에까지 영향을 미치게 된다.

그래서 본 연구는 대다수 국민의 건강요구를 수렴할 수 있는 보건사업제도 개선이 요청되는 때에(김과유, 1987; 박, 1989), 보건의간호인력의 효율성을 높이고 역할수행을 원활히 하여 보건의간호의 질을 향상시키고, 공중보건사업과 보건의간호행정을 위한 기초자료로 사용하고자 보건의간호사의 역할갈등과 전문직 태도를 파악할 필요가 있다고 보고 시도하였다.

2. 연구의 목적

현대의 간호 개념이 인간중심의 전인간호로 변화됨에 따라서 전문직 간호사는 보건의간호분야에서 환자간호를 수행함에 있어서 효율적이고 유용한 간호를 제공해야 할 책임을 갖게 되었다.

따라서 본 연구는 간호대상자의 건강을 유지·증진시키고 예방하기 위한, 현대가 요구하는 질적인 전문직 보건의간호를 제공하기 위하여 보건의간호사의 역할갈등과 전문직 태도를 파악하여 공중보건사업과 보건의간호행정의 기초자료로 제공하고자 한다.

이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 보건의간호사의 역할갈등정도를 파악한다.
- 2) 보건의간호사의 전문직 태도를 파악한다.
- 3) 보건의간호사의 역할갈등정도와 전문직 태도에 영향을 미치는 일반적 특성을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 보건 간호사

지역사회 주민의 건강사업을 계획, 수행, 평가, 연구하는 간호사로서 본 연구에서는 간호직 공무원으로 보건소에 근무하는 간호사를 말한다.

2) 역할갈등정도

역할수행자의 내적기준이나 불일치한 정책, 평가기준 또는 다수역할로 인해 작업자의 욕구와 부여된 직무의 책임이 모순된 정도로 Kahn의 이론을 근거로한 JRT(Job Related Tension) Index를 이용하여 「서」(1984)가 수정번역한 도구를 보건의간호사에 맞게 수정 보완하여 측정할 정도를 의미한다.

3) 전문직 태도

간호전문직의 전문적인 특성에 대한 긍정적인 반응을 말하며 본 연구에서는 Fingerhut가 개발한 도구를 「이」(1988)가 수정번역한 도구로 연구자가 보건의간호사

에 맞게 수정보완하여 측정한 것을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 역할갈등

역할은 지위를 가진 어떤 사람에게 요구되는 기대와 그에 따른 행동이라고 Linton(1945)은 정의했으나 Mead(1934)는 다른 사람의 행동을 단순히 모방해서 행위를 하는 것이 아니고 의미있는 상징적인 대화, 거동, 일반화된 타자와 같은 요소에 의해 역할이 습득된다고 하였다. 이처럼 역할은 특정한 신분이나 지위에 대한 사회나 조직의 구성원이 기대하는 일련의 규범 또는 행위(Banton, 1965)라고 할 수 있다.

역할을 수행하는 때는 역할의 종류가 많거나 조직원들의 일치되지 않는 기대나 역할들이 명확하지 않을 때 어려움이 오게 되며 긴장이나 갈등을 경험하게 된다(오, 1977). 이런 역할갈등을 Lawless(1972)는 역할조화의 한 구성원이 기대하는 역할이 다른 구성원과 별개의 역할기대를 하거나 상반되는 행위를 취해야 하는 일치되지 않는 요구를 경험하게 되는 상황이라고 했으며, Parson(1951)은 역할갈등을 전부 수행하기가 실제로 불가능한 서로 상충되고 합당한 역할기대들 사이에 어떤 행위자가 처해 있는 것이라고 하여, 역할갈등이 주로 역할 내부의 상황으로 설명하였다. 또한 Roger와 Molnar(1971)에 의하면 역할갈등은 역할담당자가 서로 모순되는 기대들 사이에 직면해 있는 경우에 발생한다고 주장하고 4가지 갈등상황을 첫째, 둘 이상의 역할전달자가 역할담당자에게 서로 모순되는 요구를 해줄 때 발생하게 되는 역할전달자 상호간의 갈등(Intersender Conflict), 둘째, 한 사람이 동시에 두 가지 이상의 지위를 차지하고 있는 경우에 그가 갖고 있는 역할에 대하여 전달된 기대가 또 다른 역할에 대하여 전달된 기대가 상충되는 경우에 발생하게 되는 역할간 갈등(Interrole Conflict), 셋째, 개인의 시간, 자원, 능력 등에 활용가능성이 기대되는 역할행동에 적합하지 않은 경우에 발생하게 되는 역할내부에서의 갈등(Intrarole Conflict), 넷째, 역할담당자가 생각하고 있는 기준이나 가치와 주어진 역할행동이 조화를 이루지 못할 때 발생하는 개인과 역할간의 갈등(person-role conflict)으로 분류하여 설명하고 있다.

한편 Rizzo 등(1970)은 개인의 욕구와 역할의 욕구가 불일치하는 것으로 정의하고 그 불일치는 역할행동에 영향을 주는 기준이나 조건과 관계가 있다고 하였

으며, 그 유형으로 1) 역할행위자의 내적기준이나 가치와 정의된 역할갈등간의 갈등, 2) 한 개인이 자기 다르고 양립할 수 없는 행동을 요구하는 자기 다른 상황 때문에 행동의 변화를 요구하는 복수역할간의 갈등과 3) 양립 불가능한 정책이나 상호대립되는 타인의 요구들, 양립 불가능한 평가기준 등과 같이 갈등을 일으키는 기대들과 조직적 요구로 오는 갈등으로 세분하였다.

역할갈등에 영향을 주는 요인을 Kahn(1964)은 환경조직적 요인, 개인성격적 요인, 대인관계적 요인이라고 하였는데, 연구들에 의하면 종합병원 신임간호사와 경력간호사간의 간호가치에서 갈등을 볼 수 있으며 (Leonard & Rogers, 1978) 병원정책이 간호가치나 규범에 맞지 않을 때 가장 갈등을 느끼며(이, 1981), 병원사회가 행정체제로 권위조직이기 때문에 이에 대해 느끼는 위소감이 크게 작용하여 갈등을 가진다고 하였다(Watson, 1977). 또한 서(1984)는 보건진료원의 역할갈등은 제도적인 면에서, 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록 높게 느낀다고 했으며, 박(1982)은 내적가치나 능력에 기대가 상반되는 경우에 갈등정도가 제일 높다고 했다.

2. 전문직 태도

Webster 사전에 의한 profession은 의학, 법학, 신학, 공학, 교육학 같은 수준높은 교육, 훈련과 지적인 기술을 포함하는 직업 혹은 생업이라고 정의하였다.

Abraham Flexhner(1980)는 전문직 기준을 채워야 하는 지적작용이며, 학문적인 실험성이 있어야 하고, 목표가 실제적이며, 고등교육과 훈련을 통한 기술과 자치적인 조직성, 공익성이 있어야 한다고 했으며, Kelly(1981)는 전문성, 자율성, 봉사성을 중심으로 전문직은 셋째, 인류와 사회복지를 위해 봉사하여, 둘째, 계속적인 연구를 통한 기술과 실제적인 독자적 지식체를 지녀야 하며, 첫째, 개인적 책임감을 동반하는 지적작용이 포함되어야 하며, 넷째, 고등교육기관에서 전문교육을 받아야 하며, 다섯째, 자치적인 정책과 활동을 세우고 조정하며, 여섯째, 사람들에게 인기있고, 일곱째, 윤리성이 있으며, 여덟째, 실무를 장려하는 협회가 있어야 한다고 하였다. 이 기준외에도 이와 이(1972)는 사회적 요구에 대비하고, 능숙성이 있어야 하며 평생직으로 한만한 자율성이 있어야 하며 안정성이 있어야 한다고 하였다.

이처럼 사회발달로 인해 전문직업적 기대를 갖게 되

고 학자들에 의한 전문직 기준을 세우게 되었다고 볼 수 있는데 간호전문직도 간호소비자의 기대에 부응하는 전문직업인의 역할을 수행하는데 국민건강의 옹호자로서 건강의 유지증진, 질병예방, 치유와 돌봄과 재활의 복합된 전문직 업무를 담당하기 위한 뚜렷한 소명감과 긍지가 요구된다(이, 임, 송과 전, 1988).

특히 주요사망원인이었던 전염병이 건강을 위협하는 위험요인이 되고 대신 악성신생물, 뇌혈관계 질환, 사고등이 사망의 주요원인이 되고, 인구의 고령화로 인한 성인병 등이 많은 발생을 보이며, 도시화·산업화로 인한 정신질환자의 증가로 의료전달체계의 변화, 지방자치체의 실시 및 전국민 의료보험 실시에 따른 의료기관의 효율적인 활용을 위한 보건의료팀의 변화가(보건간호사회, 1989) 필요한 때에 보건간호사의 역할은 전문인으로서의 태도를 가지고 지역주민 전체의 건강을 책임져야 할 것이다.

1989년 간호협회에서는 보건간호사 보수교육 프로그램으로 「보건의료 전달체계의 변화와 보건간호사업」을 마련하여 국민의 건강권을 요구하는 시대의 변화에 따라 보건간호사의 발전도모에 힘쓰고 있으나 보건간호사의 역할갈등과 전문직 태도에 대한 연구는 거의없는 실정으로 보건간호사의 효율적인 활용과 보건간호의 질 향상을 위한 보건간호사에 대한 연구가 필요하다고 사료되어 본 연구를 실시하였으며 더 나아가 보건간호행경에도 도움이 되고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구대상

S시의 22개 보건소 중 7개 보건소를 편의 표집하여 이곳에 근무하는 간호사 중 연구참여에 동의한 간호사 151명을 대상으로 하였다.

2. 연구도구

연구도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지 내용은 일반적 특성을 묻는 8문항, 역할갈등에 대한 18문항, 전문직 태도에 대한 26문항 등 총 52문항으로 구성되었다.

1) 역할갈등정도 측정도구

Kahn의 이론을 근거로 한 표준화된 JRT(Job Related Tension) Index를 「서」(1984)가 사용한 도구를 본 연구자가 보건간호사에 맞게 수정보완하였으며, 역할갈등 요인별로 제도적인 면(7문항), 시간, 자원, 능력

적인 면(5문항), 인간관계 면(6문항)으로 구성된 총 18문항이다.

각 문항마다 “거의 그렇지 않다” 1점에서 “항상 그렇다” 5점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 역할갈등 정도가 높은 것을 의미한다. JRT Index의 신뢰도는 .85로 나타났으며 본 대상자에게 조사한 도구의 신뢰도는 .74이었다.

2) 전문적태도 측정도구

Alfred T. Fingerhut가 개발한 Nurses' Professional Attitude 측정도구로 「이」등(1988)이 사용한 도구를 보건간호사에 맞게 수정보완하였으며, 전문직 기준별로 자율성(7문항), 조직규범(4문항), 실제성(3문항) 전문직 교육수준(2문항), 윤리성(2문항), 사회적 품인(5문항), 책임감(3문항)으로 구성된 26문항만 선택하였다.

각 문항마다 “거의 그렇지 않다” 1점에서 “항상 그렇다” 5점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 전문직 태도에 대한 반응이 긍정적임을 의미한다. 「유」(1987)의 선행연구에서는 도구의 신뢰도가 .69를 나타냈으며 본 대상자에게 조사한 도구의 신뢰도는 .77이었다.

3. 자료수집 방법

자료수집기간은 1989년 7월 15일부터 7월 22일까지 일주일 동안 준비된 질문지를 각 보건소 보건지도과 보건지도계나 가족계획계를 통해 175부를 배부하여 168부 회수하였으며, 회수율 94.4%였고 분석곤란한 17부를 제외한 151부를 연구분석에 사용하였다.

4. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 코딩 카아드에 부호화한 후 전산통계 처리하였다. 분석방법으로는 일반적 특성은 백분율로, 역할갈등정도과 전문직 태도의 문항은 평균을 산출하였으며, 일반적 특성과 역할갈등정도, 전문직 태도와 의 관계는 t-test, ANOVA로 분석하였으며 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 검증하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 연령, 결혼상태, 종교, 최종학력, 현재 보건소의 근무경력, 현재 보건소에 근무하기 이전 근무처, 직위, 근무부서를 조사하였다(표-1).

(표-1) 대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	인수	백분율
연 령	만21~30세	17	11.2
	31~40세	99	65.6
	41~50세	26	17.2
	51세 이상	9	6.0
결혼상태	미 혼	14	9.3
	기 혼	137	90.7
종 교	있 다	113	75.3
	없 다	37	24.7
최종학력	간호고등학교	41	27.2
	간호전문대	102	67.5
	간호학과 이상	8	5.3
현재 보건소의 근무 경력	3년 미만	67	44.4
	3~6년 미만	26	17.2
	6~10년 미만	32	21.2
	10년 이상	26	17.2
현재 보건소에 근무하기 이전 근무처	병 원	115	76.2
	다른 보건소	29	19.2
직 위	기 타	4	2.6
	없 다	3	2.0
근무 부서	계 장	10	6.6
	실 장	26	17.2
	일반 간호사	115	76.2
	가족계획실	51	33.8
	서무·행정	24	15.9
	진료실(치과 포함)	16	10.6
	결 핵 실	13	8.6
	접진·보건실	7	4.6
	집 중 실	11	7.3
	유 아 실	22	14.6
	모 성 실	7	4.6
계		151	100

대상자의 연령은 31~40세 사이가 65.6%로 가장 많았으며, 결혼상태는 기혼이 90.7%로, 대부분이었으며, 종교는 75.3%가 있으며, 최종학력은 간호전문대가 67.5%, 간호고등학교가 27.2%, 간호학과 이상이 5.3%의 순으로 나타났다. 현재의 보건소 근무경력은 3년미만이 대상자의 44.4%이었으며, 대상자의 50% 이상이 3년이상 보건소에 근무한 것으로 나타났으며,

(표-2)

역할갈등의 요인별 실행점 및 평균 평점표

역할갈등 요인	문항 수	최대 평점 (문항수×5)	실행점의 산술평 점±표준편차	평균 평점
제도적인 면	7	35	22.18±3.39	3.17
인간관계	6	30	16.69±2.97	2.78
시간, 자원, 능력적인 면	5	25	12.97±2.81	2.59
계	18	90	51.84±9.17	2.87

10년 이상 근무한 사람도 17.2%나 되었다. 현재 보건의료인으로서 근무하기 이전 근무처는 대상자의 76.2%가 병원의 간호사, 실장 17.2%, 계장 6.6%로 나타났으며, 근무부서로는 가족계획실 33.8%, 서무·행정 15.9%, 유아실이라고 응답하였다. 대상자의 직위는 일반간호사 76.2%, 14.6%, 진료실 10.6%, 결핵실 8.6%, 집중실 7.3%,

(표-3)

역할갈등 정도에 대한 평균 및 표준편차

요인	내용	평균±표준편차	
제도적인 면	1. 나에게 주어진 책임을 수행해 나가기에는 권한이 너무 적다고 느낀다.	3.29±0.96	
	2. 간호업무의 한계와 책임이 불확실하다고 느낀다.	3.66±0.88	
	3. 승진할 수 있는 기회가 어떤 것이 있는지 모르겠다.	3.39±1.18	
	7.윗사람이 나를 어떻게 생각하고 내가 한 일을 어떻게 평가하는지 모르겠다.	3.19±0.99	
	14. 업무를 수행하는데 있어 나의 판단과는 다른 어떤 일들을 해야 할 때가 있다고 느낀다.	3.31±0.85	
	17. 내 지위에 대한 경쟁자가 있다고 느낄 때가 있다.	3.03±0.96	
시간, 자원, 능력적인 면	18. 윗사람이 나에게 너무 많은 책임과 권한을 준다고 느낀다.	2.32±0.80	
	계	3.17	
	인간관계	4. 주어진 간호업무를 근무시간내에 끝내기에는 너무 벅차다고 느낀다.	2.32±0.94
		6. 간호업무를 수행하기에는 자격이 부족하다고 느낀다.	1.90±0.82
		8. 간호업무를 수행하는데 필요한 정보나 자료를 충분히 얻을 수 없다.	3.37±1.03
		13. 해야 하는 업무량이 많기 때문에 그 업무를 잘 수행하는데 지장을 준다.	2.59±1.09
16. 내가 한 일이 잘 수행되었는지 의심스러운 때가 있다.		2.75±0.92	
계		2.59	
인간관계	5. 윗사람들의 모순되는 요구들을 충족시켜 주지 못한다고 생각한다.	3.46±1.03	
	9. 나와 관계있는 사람들의 생명에 영향을 주는 중요한 결정을 내려야만 할 때가 있다.	2.14±0.92	
	10. 함께 일하는 동료들이 나를 좋아하지 않을 수도 또 받아들이지 않을 수도 있다고 느낀다.	2.82±0.93	
	11. 나는 윗사람의 결정과 행동에 아무런 영향력을 주지 못한다고 느낀다.	3.05±0.98	
	12. 함께 일하는 사람들이 나에게 기대하는 것이 무엇인지 모르겠다.	2.29±0.81	
	15. 직장생활도 인하여 가정생활에 지장을 초래할 때가 있다.	2.93±1.00	
계	2.78		

보성실 4.6%, 결전·보견실 4.6%로 나타났다.

2. 역할갈등정도에 관한 분석결과

역할갈등정도의 요인별로 평점을 평가한 후 영역별 최고 점수 5점에 대해 평균평점을 구하였다(표-2).

총 18문항에 대한 평균평점은 2.87로 나타나 종합병원 간호사를 대상으로한 김(1986), 정(1987), 박(1982)의 연구결과보다 비교적 갈등이 높게 나타났으며, 각 요인별 평균평점은 제도적인 면에서 오는 갈등정도가 3.17점, 인간관계에서 오는 갈등정도가 2.78점, 시간·자원·능력적인 면에서 오는 갈등정도는 2.59점으로 나타나 보건의료원을 대상으로한 서(1984)의 연구결과와 유사하게 제도적인 면의 갈등이 보건의간호사에게 제일 높게 나타났다.

각 문항별 분포를 보면(표-3) 가장 높은 평균평점을 나타낸 문항은 '간호업무의 한계와 책임이 불확실하다고 느낀다'에 3.66, 그 다음은 '윗사람들의 모순되는 요구들을 충족시켜 주지 못한다고 생각한다'에 3.46, '승진할 수 있는 기회가 어떤 것이 있는지 모르겠다'에 3.39, '간호업무를 수행하는데 필요한 정보나 자료를 충분히 얻을 수 없다'에 3.37, '나에게 주어진 책임을 수행해 나가기에는 권한이 너무 적다고 느낀다'에 3.29, '업무를 수행하는데 있어 나의 판단과는 다른 어떤 일들을 해야 할 때가 있다고 느낀다'에 3.31의 순위였으며, 가장 낮은 평균평점을 나타낸 문항은 '간호업무를 수행하기에는 자격이 부족하다고 느낀다'에 1.90, 그 다음은 '나와 관계있는 사람들의 생명이 영향을 주는 중요한 결정을 내려야만 할 때가 있다'에 2.14이었다.

이처럼 보건의간호사의 역할갈등은 보건의간호 업무수행

에 있어서 자신의 능력보다는 제도조직적인 면에서 갈등을 높게 나타나 박(1989)과 김(1989)이 지적한 효율적인 보건의간호사의 인력 및 업무관리를 위한 공중보건의사업제도의 분석 연구가 필요하다고 사료된다.

3. 전문적 태도에 관한 분석결과

전문직 기준별로 평점을 평가한 후 영역별 최고점수 5점에 대해 평균평점을 구하였다(표-4).

총 26문항에 대한 평균평점은 3.48점으로 중간관리자를 대상으로한 이(1988)의 연구결과와 유사하게 간호전문직 태도에 대한 반응이 긍정적임을 알 수 있었으며, 기준별로는 전문직 교육수준에 대한 태도 4.01점, 사회적 공인에 대한 태도 3.77점, 조직·규범에 대한 태도 3.66점, 실제성에 대한 태도 3.38점, 책임감에 대한 태도 3.34점, 자율성에 대한 태도 3.29점, 윤리성에 대한 태도 2.89점의 순위로 나타나 보건의간호사의 전문직 교육에 대한 태도는 높으나 윤리적이고 자율적인 전문직의 태도는 낮게 나타났다.

각 문항별 분포를 보면(표-5) 가장 높은 평균평점을 나타낸 문항은 '전문직에는 계속교육이 필요하다'에 4.49, '간호사의 개념이 변화하고 있음을 사회에 확신시킬 필요가 있다'에 4.31, '간호실무를 이끌어갈 독자적 기준이 개발되어야 한다'에 4.30, '간호는 사회에 필수적이며 독특하다'에 4.28의 순위였으며, 가장 낮은 평균평점을 나타낸 문항은 '간호사는 비간호사에 대한 책임을 대신할 필요가 있다'에 2.23, '전문인은 적절한 사람들에게 업무를 위임할 수 있다'에 2.34이었다.

이 결과 보건의간호에 임하는 보건의간호사의 전문직 태도가 교육적인 요구, 사회인식적 요구나 간호 실무 기

(표-4) 전문직 태도의 기준별 실행점 및 평균평점표

전문직 기준별	문항 수	최대 평점 (문항수×5)	실행점의 산술평균 ±표준편차	평균 평점
전문직 교육수준	2	10	8.03±1.37	4.01
사회적 공인	5	25	18.83±2.72	3.77
조직, 규범	4	20	14.62±2.34	3.66
실제성	3	15	10.14±1.61	3.38
책임감	3	15	10.01±1.99	3.34
자율성	7	35	23.00±3.16	3.29
윤리성	2	10	5.77±1.73	2.89
계	26	130	90.40±14.92	3.48

(표-5)

전문직 태도에 대한 평균 및 표준편차

기 준	내 용	평균±표준편차
전문직 교육수준	5. 모든 간호사는 교육수준이 같을 필요가 있다.	3.54±1.16
	23. 전문직에는 계속 교육이 필요하다.	4.49±0.62
	계	4.01
사회적 공인	9. 대중을 상대로 한 교제활동은 간호에 대한 인식과 발적을 위해 필요하다.	3.79±0.84
	12. 간호사의 개념이 변화하고 있음을 사회에 확신시킬 필요가 있다.	4.31±0.63
	13. 간호는 사회에 필수적이며 독특하다.	4.28±0.79
	17. 주로 여성들로 이루어진 직업을 가진 자는 전문가적 지위를 성취할 수 있다.	3.11±0.96
	25. 간호사의 전문적 지위는 의료전문직과 대중에 의해 정해진다.	3.34±1.16
계	3.77	
조직, 규범	3. 간호사 사이에는 동료의식이 있다.	3.83±0.89
	8. 간호사는 개인적인 의견이나 반대에 관계없이 간호행정정책에 복종할 필요가 있다.	2.77±1.11
	19. 대한간협에서의 활발한 회원활동은 모든 실무간호사를 위해 필요하다.	4.01±0.89
	21. 전문인은 근무하는 동안 인정된 복장을 입을 필요가 있다.	4.01±0.93
계	3.66	
실 제 성	2. 간호사의 주요책임은 내소자에 대한 것이다.	2.85±1.02
	22. 주임간호사(실장)와 다른 간호사 사이의 경쟁은 업무분담에서는 거의 존재하지 않는다.	3.02±0.99
	24. 간호실무툴 이끌어갈 국가적 기준이 개발되어야 한다.	4.30±0.82
계	3.38	
책 임 감	11. 전문인이 되는 것은 위협을 받아들이는 것이다.	2.53±1.10
	15. 전문인은 정해진 점심시간과 휴식시간을 철저히 엄수한다.	3.24±1.23
	20. 전문성은 자기 자신에 대한 책임음을 포함한다.	4.25±0.71
계	3.34	
자 울 성	1. 간호사는 자신이 맡은 일에 대해 독자적인 결정을 내릴 수 있다.	2.87±1.02
	4. 전문인은 적절한 사람들에게 업무를 위임할 수 있다.	2.34±1.10
	7. 간호사는 임상에서 의사결정을 할 때 의사에게 계속 의존하고 있다.	3.55±0.94
	10. 동료간의 평가는 간호사를 위해 바람직하다.	3.11±1.07
	16. 간호사는 형식에 얽매인 불필요한 절차와 외적인 명령에 의해 스스로 방해받고 있음을 발견한다.	3.77±0.84
	18. 상급간호사(계장)는 다른 간호사의 개별적인 업무수행을 평가할 필요가 있다.	3.64±0.95
	26. 전문직 간호사는 감독없이도 일을 수행할 수 있다고 신뢰받을 수 있다.	3.75±0.88
	계	3.29

윤리성	6. 간호사는 비간호사에 대한 책임을 대신할 필요가 있다.	2.23±1.12
	14. 간호사는 면허증이 없는 간호인력의 업무수행에 대해 책임을 느낀다.	3.54±1.09
계		2.89

(표-6) 역할갈등 및 전문직 태도에 대한 일반적 특성과의 관계

일반적 특성	역할갈등		전문직태도	
	평균	F값 또는 t값	평균	F값 또는 t값
연령	21~30세	2.97	3.52	2.54
	31~40세	2.83	3.52	
	41~50세	2.97	3.39	
	51세 이상	2.79	3.22	
결혼상태	미혼	2.96	3.60	1.26
	기혼	2.86	3.47	
종교	유	2.84	3.45	-1.68
	무	2.94	3.55	
최종학력	간호고등학교	2.75	3.40	4.91**
	간호전문대	2.92	3.48	
	간호학과 이상	2.76	3.83	
현재 보건의료 경력	3년 미만	2.97	3.50	0.79
	3~6년 미만	2.90	3.48	
	6~10년 미만	2.73	3.52	
	10년 이상	2.78	3.38	
현재 보건의료 근무하기 이전 근무처	병원	2.85	3.50	1.72
	다른 보건의료	2.90	3.35	
	기타	2.92	3.66	
직위	부	3.06	3.36	
	계장	3.06	3.47	1.24
	실장	2.72	3.38	
근무부서	일반 간호사	2.88	3.50	
	가족계획실	2.98	3.45	0.29
	사무·행정	2.95	3.39	
	진료실	3.03	3.49	
	결핵실	2.79	3.42	
	검진·보건실	2.69	3.46	
	접종실	2.42	3.56	
	유아실	2.83	3.52	
	모성실	3.02	3.55	

* p < .05 ** p < .001

준 확립의 요구가 높아 시대의 변화에 따라 간호직에 입하려는 자제가 긍정적임을 알 수가 있으며, 간호

의 특장성에 대한 간호전문직 태도 또한 확립되어 있는 것으로 보이나 실질적으로 독자적인 간호직에 임하

지 못하고 있는 것으로 알 수 있다.

이와 같은 결과는 제도구조적인 문제에서 오는 것인지 보건의간호사의 자체내에서 오는 것인지 더 연구할 필요가 있다고 사료된다.

4. 일반적 특성과 역할갈등정도, 전문직 태도와의 관계

역할갈등정도와 일반적 특성(표-6)에서의 같이 근무부서($F=2.61, p<.05$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보여 진로실, 모성실, 가족계획실의 갈등이 높음을 나타냈으며, 전문직 태도와 일반적 특성은 최종학력($F=4.91, p<.001$)에서만 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 건강요구가 높아진 현대사회에서 보건의간호의 역할이 더 중요시되고 활성화를 요구받게 되면서 역할이 확대된 보건의간호사를 효율적으로 활용할 수 있게 하므로써 보건의간호행정과 공중보건사업의 질적향상에 이바지하고자 보건의간호사의 역할갈등과 전문직 태도를 파악하였다.

연구대상은 S시 7개 보건소에 근무하는 보건의간호사 151명을 대상으로 1989년 7월 15일부터 22일까지 조사하였고, 측정도구로는 역할갈등정도는 Kahn의 이론을 기초로 한 JRT Index($\alpha=.85$)를 서(1984)가 사용한 도구로 보건의간호사에 맞게 수정보완하여 사용하였으며($\alpha=.74$), 전문직 태도는 Fingerhut의 간호사의 전문직 태도(Nurse's Professional Attitude) 측정도구를 이등(1988)이 사용한 도구($\alpha=.69$)를 보건의간호사에 맞게 수정보완하여 사용하였다($\alpha=.77$).

자료분석은 백분율과 평균치, t-test, ANOVA, Cronbach's α 로 전산통계 방법으로 분석하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

대상자의 일반적 특성은 보건의간호사 대부분이 31세 이상(88.8%)이고 기혼(90.7%)이며 간호고등학교나 간호전문대 출신자(84.7%)로 나타났으며 역할갈등은 요인별로 제도적인 면에서 오는 갈등정도가 3.17로 가장 높고 역할갈등과 일반적 특성과의 관계는 근무부서($F=2.61, p<.05$)에서만 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 전문직 태도는 대체로 긍정적이었으며, 전문직 교육수준에 대한 태도가 4.01로 가장 긍정적으로 나타났으며, 일반적 특성과는 최종학력($F=4.91, p<$

.001)만이 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 보건의간호사의 현실적인 계속교육과 실질적인 교육 프로그램 대책이 이루어져야겠다.
2. 보건의간호사의 역할갈등에 관계된 제도적인 면의 분석연구가 필요하며 구체적인 제도개선에 대한 연구 검토가 필요하다.
3. 더 나아가서는 보건의간호사의 역할갈등과 전문직 태도가 역할 수행에 어떠한 영향을 미치고 있는지 계속적인 연구가 요구된다.

VI. 참고 문헌

- 김진숙, "종합병원 간호원의 역할갈등과 역할 모호성에 관한 실증적 연구," 연세대학교 경영대학원, 석사학위논문, 1986.
- 김태숙, "대전시 일부 종합병원 간호원의 역할갈등에 관한 연구," 중앙의학, 49:5, 1985.
- 김화중, "우리나라 보건의료 진달체제와 보건의간호기능," 대한간호, 28:1, 1989, 23~26년.
- 김화중, 유성자, "서울특별시 보건소 간호사업 모형개발," 대한간호협회 서울시지부, 1987.
- 보건의간호사회, "보건의료 전달체제의 변화와 보건의간호사회," 1989.
- 박노예, "전국민 의료보현 실시와 보건의간호사의 역할," 보건주보:보건사회부, 715호, 1989.
- 박진영, "종합병원 간호원의 역할갈등에 관한 연구," 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1982.
- 서문숙, "보건진료원의 역할갈등에 관한 연구," 연세대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1984.
- 오가실, "간호에 있어서의 역할론의 의미," 연세교육과학, 제11집, 1977, 153~171년.
- _____, "간호의 확대된 역할분석," 대한간호, 25:2, 1986, 20~27년.
- 유수옥, "의료직 공무원의 직무 만족도 및 인사제도 개선안에 대한 반응조사연구," 연세대학교 교육대학원, 석사학위논문, 1987.
- 유지수 외 3인, "자아존중감과 전문직 태도 및 계속교육 참여 동기와의 관계연구," 간호학논집:연세대학교 간호학연구소, 제10집, 1987, 36~47년.
- 이영복, 이귀향, 「간호윤리, 직업적조정」, 서울:수문사, 1972.

- _____, 「간호사회학」, 서울 : 수문사, 1983.
- 이유순, "일 종합병원 간호원의 역할갈등에 관한 연구," 간호학회지, 11 : 1, 1981, 29~44면.
- 이혜원 외 3인, "중간관리자의 자아개념과 전문직 태도에 관한 연구," 대한간호, 27 : 1, 1988, 69~78면,
- 이홍락, 「사회학원론」, 서울 : 범문사, 1981.
- 장인옥, "간호원의 역할개념지각과 역할수행 및 소진 경험 정도와 상관관계 연구," 연세대학교 교육대학원, 석사학위논문, 1986.
- 전산초, 김수지, 변창자, 「간호철학·윤리」, 서울 : 수문사, 1984.
- 정향미, "간호원의 역할갈등과 역할수행에 관한 연구," 부산대학교 간호학과, 석사학위논문, 1987.
- 최영희, 「간호이론」, 서울 : 수문사, 1986.
- Banton, M. Roles: An Introduction to the Study of Social Relations. N.Y.; Basic Books, 1965.
- George, Julia B. Chairperson Nursing Theories. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, N.J., 1980.
- Harmer, B. and Henderson, V. The Principles and Practice of Nursing 5th Ed.; N.Y.; Macmillan Co., 1180.
- Infante, Mary Sue, "The Conflicting Roles of Nurse and Nurse Educator", N.O., 34 : 2, 1986, pp.94~99.
- Kahn, Robert L. et al., Organizational Stress. John Wiley and Sons, Inc., N.Y., 1964.
- Kelly, Lucie Young Dimensions of Professional Nursing. 4th Ed.; N.Y.; Macmillan Publing Co., 1981.
- Kinney, Carolyn K. Dressen, "A Reexamination of Nursing Role Conceptions", N.R., 34 : 3, 1985, pp.170~176.
- Lawless, Davis J. Effective Management: Social, Psychological Approach. Englewood Cliffs; Prentice Hall, Inc., 1972.
- Leonard, Ann M., Rogers, Ingeborg, "Role Imagery: a delicate balance", Journal of Nursing Education, 17 : 3, 1978, pp.2~46.
- Linton, Ralph The Culture Background of Personality. Appleton Century Crofts, New York, 1945.
- Mead, George Herbert Mind, Self and Society. The Univ. of Chicago Press, 1934.
- Minchan, Paula L. "Nurse Role Conception", N.R., 26 : 5, 1977, pp.374~379.
- Parsons, T. The Social System. New York; Free Press, 1951.
- Rizzo, J. R. House, J.R. and Litzman, S.I., "Role Conflict and Ambiguity in Complex Organization", Administrative Science Quarterly, 15, 1970, pp. 155~156.
- Roger, D.L. and Molnar, J. "Organizational Antecedents of Role Conflict and Ambiguity in Top Level Administrations, Admin. Sci. Quar., 21, 1971, pp.598~610.
- Watson, J., "Role Conflict in Nursing", Supervisor Nurse, July, 1977, pp.40~50.

<Abstract>

Study on the Role Conflict and Professional Attitude of Health Center Nurses

You, Soo Ok

(Kang Dong Health Center, Seoul)

The purpose of this study was to identify role conflict and professional attitude of Health Center nurses for health nursing administration.

The data were obtained from 151 nurses of 7 Health Centers in S from July 15 to July 22 1989 using the questionnaires which consisted of 2 scales of role conflict and professional attitude.

The data were analyzed by percentage, mean, t-test, ANOVA and Cronbach's α reliability test.

The results were as follows.

1) Institutional factor had the highest mean score for the degree of role conflict. The relationship between the degree of role conflict and general characteristics was found to be statistically significant for duty position. ($F=2.61, p<.05$)

2) Professional educational level had the highest mean score for the professional attitude. The relationship between professional attitude and general characteristics was found to be statistically significant for educational background. ($F=4.91, p<.001$)

◇ 투고 규정 ◇

1. 본지에 투고할 수 있는 원고의 종류는 다음과 같다.
 - 1) 연구논문(중설 포함)
 - 2) 사례보고
 - 3) 수 기
2. 투고자적은 본회 회원이어야 하며 비회원은 다음의 경우에 한하여 투고할 수 있다.
 - 1) 본회 회원과 공동연구를 하였을 때
 - 2) 본회가 의뢰한 원고일 경우
 - 3) 본회 출판위원회의 결정이 있는 경우
3. 원고의 채택에 대하여는 출판위원회에서 결정한다.
4. 게재료 및 원고료
 - 1) 연구논문: 게재료 저자 부담 1페이지당 10,000원(별책 20부 포함)
 - 2) 원 고 료: 사례, 수기 등 채택된 원고에 대하여는 소정의 원고료를 지불
5. 타지에 이미 게재된 동일 내용의 원고를 게재하지 않으며 본지에 게재된 것은 임의로 타지에 게재할 수 없다.
6. 원고는 200자 원고지에 맞춤법과 띄어 쓰기를 정확히 하고 숫자는 아라비아 숫자로 하며 꼭 필요한 한자나 구문 사용시는 ()속에 명기해야 한다.
7. 논문에 있어 국문원고는 영문초록을 영문원고는 국문초록을 각각 첨부해야 하고 영문인 경우에는 타자하여야 한다.
8. 참고문헌은 원고말미에 가나다와 알파벳 순서로 기재한다.
본문에는 괄호속에 저자명과 년도를 표시한다.
9. 원고접수는 수시로 한다.

서울특별시 중구 창림동 88-7
대한간호협회 출판부 앞

* 참고문헌 보기

단 행 본

참고문헌: 저(원)자명, (년도), 서(논제)명, 출판지, 출판사명, 면수
정기간행물

참고문헌: 저(원)자명, (년도), "표제" 간행물 명칭, 권수, 면수

[격 월 간]

대한간호

(제29권 제1호) 통권 154호
1965년 6월 29일 등록
등록번호 서마 1

The Korean Nurse

Vol. 29, No. 1 March. 15, 1990

Publisher (Editor): Mo Im Kim

Published Bimonthly by

Korean Nurses Association

88-7, Ssanglim-Dong, Choong-Ku,

Seoul, Korea.

서기 1990년 3월 1일 인쇄
서기 1990년 3월 5일 발행
발행 겸 편집인 김 모 임
인 쇄 인 김 병 구
발 행 처 사단 대한간호협회
법인

서울특별시 중구 창림동 88-7 (279) 3618
(279) 3619

인쇄 천풍인쇄주식회사