

## 간호사의 역할개념 양상과 간호직에 대한 헌신몰입에 관한 연구

이 상 미\*

### I. 서 론

#### 1. 연구목적 및 필요성

전문인들로 구성되고 있다고 강조하는 간호전문직은, 간호사들의 끊임없는 노력과 발전적이고 긍정적인 사고로부터 진보한다. 다른 전문직들처럼 간호사들은 학교교육과 현장경험을 통해 간호에 대한 가치를 내재화하는데, 구체적으로 환자에게 적절한 간호를 제공하는 기술은 물론, 전문직으로서의 가치와 목표가 학교교육과 임상경험으로부터 알게 모르게 주입된다.

그러나 유감스럽게도 학교교육 및 실습에서 배웠던 것과 병원에서 실지로 요구하는 것과는 많은 괴리가 있어서 이것이 간호사들의 역할개념 뿐만 아니라, 간호에 대한 헌신몰입에 큰 영향을 미치는 것이 현실이다. 이러한 현실, 다시 말해 간호사들이 생각하는 이상적인 간호개념과 현실과의 갈등이 간호전문직에 대한 불만을 높이고, 나아가 간호의 질을 저하시키는 큰 원인이 될 수 있는 것이다.

간호사의 역할개념의 중요성은 많은 간호학자들이 (예 : Taunton & Otteman, 1986 ; Glennon, 1985 ; Rosenow, 1983) 문제를 제기하는 것으로도 알 수 있다. 전문직의 기본가치는 그 전문직을 행하는 사람을 통해 나타나는데, 간호사들은 학생시절에 교수를 통해 습득한 간호의 '이상적인 이미지'와 임상에서 동료 또는 상

사를 통해 깨닫게 되는 '현실적인 이미지' 사이의 불일치로 인해 전문적인 지식과 기술의 발전가능성이 저해될 수 있으며, 간호사들을 소진시킴으로써, 질적, 양적 그리고 지속적인 환자간호를 저해한다는 것이다 (Taunton & Otteman, 1986).

최근 20여년 동안 우리나라 간호계에서도 간호사들의 전문성 인정과 지위확보를 위해 부단한 노력을 해 왔고, 그 성과 또한 교육적인 면에서 볼 때 대단하였다고 할 수 있다. 반면에 관료주의적인 병원체제하에 일하고 있는 간호사들을 볼 때 교육과 현실의 불일치로 인한 갈등이 심화되고, 교육을 통해 갖게 된 전문직으로서의 간호개념마저 변화되고 있음을 간파할 수 없다.

학교에서는 환자에게 개인별 전인간호를 강조하는 반면, 병원에서는 간호사들이 개인별 환자간호를 계획하고 수행하기 전에 의사의 처방과 병원의 일상적인 일들을 먼저 하도록 요구한다. 그 결과 간호사들은 개인별 간호를 할 시간과 에너지 그리고 의욕마저 상실되어 이것이 간호사들의 역할개념과 일에 대한 몰입에 영향을 미치게 되는 것이다.

이에 본 연구자는 우리나라 간호사들이 임상경험, 학교교육 그리고 직위 등에 따라 어떠한 역할개념을 가지고 있는지 분석하고, 그 역할개념들을 간호직에 대한 헌신몰입과 연관시켜 봄으로써, 향후 우리가 풀어야 할 문제점을 제시하려는 데 연구의 목적을 두었다. 미래에 간호역할이 진보하느냐의 여부는 현재 이루어지고 있는

\*서울대학교 의과대학 간호학과 시간강사

간호교육과 임상간호에 달려 있으며, 간호가 실제로 발전하려면 과거에 잘 해 왔던 것은 그대로 반영하면서, 바람직하지 않은 점은 구체화하여 미래의 도전에 대응할 수 있는 새로운 실천방안을 마련해야 하기 때문이다.

## 2. 문제의 진술

본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구의 문제는 다음과 같다.

- A) 우리나라 간호사들의 역할개념 양상은 어떠한가?
- B) 간호사의 역할개념은 그들의 근무경험과 어떠한 관계가 있는가?
- C) 간호사의 역할개념은 그들의 교육정도와 어떠한 관계가 있는가?
- D) 간호사의 역할개념은 그들의 직위와 어떠한 관계가 있는가?
- E) 간호사의 역할개념과 간호직에 대한 헌신몰입은 어떠한 관계가 있는가?

## 3. 용어의 정의

**간호역할개념** : 간호역할개념은 내재화된 역할기대를 나타내는 간호사들의 가치관을 말하며, Pieta(1976)의 설문지를 이용하여 측정하였다. Pieta의 설문지는 Corwin(1960)에 의해 개발된 ‘간호역할개념척도’를 수정한 것으로서, 간호전문직, 환자에 대한 봉사 그리고 병원 관료주의의 세가지 형태의 역할오리엔테이션을 측정한다.

**헌신몰입** : 간호직 헌신몰입은 간호를 위해 기꺼이 많은 노력을 할 자세가 되어 있어 간호직에 머무르려는 강한 욕망이 있는 것을 말하며, 본 연구에서는 조사자가 문헌고찰을 통해 개발한 도구를 사용하였다.

## II. 이론적 배경

**역할개념** : 간호사의 역할개념이란 환자를 간호하는데 있어서 간호사가 그들 자신과 다른 간호사들의 행위에 대해 갖고 있는 기대를 말한다. 이러한 역할개념은 무엇을 해야하고 무엇을 하지 말아야 하는지에 대한 다른 사람의 의견이나 판단 또는 행위를 듣거나 관찰함으로써 습득된다(Taunton & Otteman, 1986). 따라서 간

호역할에 관한 관념은 고정된 실재(實在)가 아니라 경험에 의해 영향받는, 변화될 수 있는 개념으로 생각해야 한다(Brotherton, 1988).

간호직에 대한 태도나 관념은 간호사마다 다를 수 있는데, 문헌(Corwin, 1960 ; Kramer, 1968 ; Glennon, 1985)에 의하면, 크게 세 가지의 개념을 가진 간호사들로 분류할 수 있다. 이 세가지 간호개념이 항상 같은 명칭으로 불리워진 것은 아니지만 대체로 봉사적 역할개념, 전문적 역할개념 그리고 관료적 역할개념으로 분류할 수 있다. 봉사적 역할개념이 강한 간호사는 우선 순위 첫번째를 환자의 안녕복지에 두고 친절, 헌신, 동정, 이해 등의 종교적이고 인본주의적인 가치를 가진 자를 말하며, 전문적 역할개념을 가진 간호사란 ‘전문직’에 중점을 두고, 자율성, 과학적인 지식, 계속적 학문의 발전 등에 강한 가치를 갖고 환자와의 관계가 감정적, 인간적으로 치우치는 것을 피하는 사람을 일컫는다. 한편, 관료적 역할개념이 강한 간호사란, 간호직을 천직이 아니라 직업으로 보기 때문에 병원행정에 우선적으로 충실하여 규칙, 규범, 법규에 강한 오리엔테이션을 갖고 있는 사람이다.

간호사들의 역할개념에 관한 연구를 최초로 한 사람은 사회학자 Corwin(1960)이었다. Corwin의 연구가 간호계에 기여한 중요한 사실의 하나는 4년제 대학교육을 받은 간호사가 2년제의 병원중심 교육을 받은 간호사보다 더 높은 전문적 역할개념과 더 낮은 관료적 역할개념을 갖고 있어 그 결과로 큰 갈등을 겪는다는 것이었다.

Corwin 이후, 간호학자 Kramer(1968, 1969, 1970)가 간호사들의 역할개념과 현실과 이상 사이에서 생기는 갈등에 관한 연구를 계속했는데 그녀는 이러한 개념 및 갈등이 교육과 병원경험의 종류, 강도, 길이 등 여러요소에 의해 영향을 받는다고 지적하였다. Corwin의 이론적 틀을 이용하면서 수년간 종단연구를 한 Kramer는 4년제 간호대학 졸업생이 병원에 고용된 후 시간이 갈수록 관료적 역할개념이 증가하는 반면, 전문적 가치개념이 낮아진다는 것을 발견함과 동시에, 가치개념의 변화가 없었던 간호사, 즉 적응이 안 되어 갈등이 계속된 간호사는 병원을 떠났다고 보고하고 있다.

그 외에 간호학 석사학위 소지자가 학사나 그 이하의 교육과정을 거친 간호사보다 전문적 역할개념과 갈등이 높다는 보고와 함께 간호감독 등 직위가 높은 행정직 간호사들은 낮은 전문적 역할개념과 높은 관료적 역할개념을 갖고 있다는 비교적 최근의 연구 결과(Ketefian, 1985)도 있다.

현실적으로 볼 때, 날로 발전하는 학교교육으로 전문적 역할개념이 정착됨에 따라 자율성 추구하고 전문성을 요구하는 소리가 높아지는 한편, 자꾸 커지고 있는 병원 조직에서는 업무를 효율적으로 수행하기 위해, 부분적으로 나누어서 일하는 기능적 업무, 계급적 구조, 외적인 감독 및 규칙에 의존하는 관료적 운영방법을 강화하고 있어, 간호사들의 갈등은 좀처럼 좁혀지기 어려운 실정에 있다. 또한, 이와같이 전문적 역할 개념과 관료적 역할개념이 부각됨에 따라 종교적이고 헌신적인 봉사자로서의 전통적 간호개념은 많이 퇴색되어가고 있지 않나 점검해볼 서점이라 생각된다.

실질적인 간호개념은 임상에서 얻어지는 실제적인 간호기술에 대한 정보, 지식 및 환경을 통해 변화, 형성된다(Olsson & Gullberg, 1988)는 위와 같은 사실로, 우리는 또한 간호경험의 종류, 기간 등이 간호에 대한 태도를 결정하는 중개역할을 한다고 추론할 수 있게 된다.

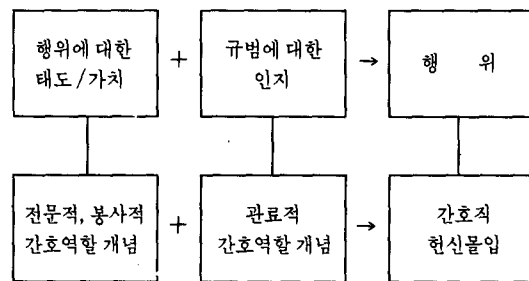
**헌신몰입** : 일반적으로 헌신몰입은, 어떤 조직이나 일에 대한 가치와 목표를 받아들이 개인적인 희생을 하고, 환경여건에 좌우되지 않는 지속성을 보이면서, 많은 개인적 시간을 일과 조직에 관련된 행위에 헌신한다는 의미를 내포한다(Wiener, 1982, p.420). 따라서, 간호직에 헌신몰입한다는 것은 간호직의 가치와 목표에 뚜렷한 신념을 갖고, 간호를 위해 기꺼이 많은 노력을 할 자세가 되어 있으며, 간호직에 머무르려는 강한 의지나 욕망이 있는 것이라고 정의할 수 있다. 이러한 견지에서 볼 때, 간호직에 헌신몰입하는 사람의 간호행위는 개인적인 이익을 위해서라기 보다 그렇게 하는 것이 옳고도 덕적이라고 믿는 것에서 비롯된다고 할 수 있다.

Fishbein(1975)의 모델에 의하면, 한 개인의 행위는 1) 그 행위를 하려는 태도, 즉 그 행위에 관한 그 사람의 평가나 생각, 그리고 2) 그 행위에 관한 그 개인의 주관적인 규범 또는 규범적 압박에 대한 의지의 두 가지 기본 요소에 의해 결정된다. 첫번째 요소는 그 개인의 행위결과에 대한 신념과 가치를 나타내는 일반적인 가치를 말하고, 두번째 요소는 규범에 따르려는 그 개인의 동기 유발이 합해져서 나타나는 그 사람의 규범의 중요성에 대한 확신, 즉 조직에 대한 동화를 말한다.

이 Fishbein의 모델로부터 간호직에 헌신몰입하게 하는 행위의 직접적인 결정인자를 끌어낼 수 있는데, 전문직, 봉사적, 관료적 역할 개념이 그것이다. 구체적으로 말하면, 전문직, 봉사적 간호역할 개념은 Fishbein이 제시한 첫번째 요소에 속하며, 관료적 역할개념은 두번째 요소에 해당하므로, 이 세가지 간호역할 개념이 간호직

의 헌신몰입에 직접적인 요인이 된다고 볼 수 있다(<그림 1> 참조). 또한 이 직접적인 결정요인들은 완전히는 아니지만 서로 독립적이므로 헌신몰입의 강도를 결정하기 위해 합할 수 있다(Wiener, 1982). 따라서 간호직에 헌신몰입을 잘 하려면 세가지 간호역할 개념이 모두 높을수록 좋다는 논리가 성립될 수 있다.

<그림 1> 간호직 헌신몰입의 직접적인 결정요인



사실상, 간호사들이 내재하고 있는 역할개념은 상당히 복합적이어서 두 가지 이상의 개념을 동시에 가질 수 있다(Corwin, 1961). 그리고 연구의 궁극적인 목적이 간호사들의 갈등을 해결해 보려는 데 있었던 Kramer(1972, 1974)도 병원에서 높은 수준의 간호를 성공적으로 하려면 관료적 역할 개념과 전문적 간호역할 개념이 둘 다 필요하다고 제언한 바 있다.

종합하면, 간호역할 개념은 간호경험기간, 교육, 직위에 따라 다를 것이며, 전문적, 봉사적, 관료적 역할 개념은 각각에 대해서 뿐만 아니라, 이 개념들의 조합이 간호직의 헌신몰입에 영향을 미칠 것이라는 기본 가정들이 본 연구를 밑받침하고 있다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구의 설계는 설문지를 이용한 횡단적 자가보고법을 기반으로 하였으며, 간호역할개념과 간호직 헌신몰입에 대한 탐색연구이다.

#### 2. 연구대상 및 절차

본 연구는 편의 표출법에 의해 서울에 있는 2개의 종합병원에 근무하는 일반간호사 201명과 수간호사 이상

의 직급을 가진 간호사 61명을 대상으로 하였으며 이 전체 표집인원 262명은 93%(282명에게 배부)의 회수율을 나타낸다.

본 연구의 자료는 1991년 8월 30일부터 1991년 9월 20일 사이에 수집되었는데 미리 준비된 설문지를 각 병동으로 배부, 회수하였으며, 응답자 모두 비밀이 보장되었다. 설문지에는 서면으로 연구의 요지가 부착되었으며, 구두로도 설명을 하였다.

### 3. 연구도구

#### (1) 간호역할개념

간호 역할개념은 내재화된 역할기대를 나타내는 간호사들의 가치관을 말하며 Pieta(1976)의 설문지를 이용하여 측정하였다. Pieta의 설문지는 Corwin(1960)에 의해 개발된 '간호 역할 개념 척도'를 수정한 것으로서, Likert 타입의 5점 척도로 되어 있으며 간호전문직, 환자에 대한 봉사, 그리고 병원 관료주의의 세 가지 형태의 역할 오리엔테이션을 측정한다.

이 도구는 원래 34가지의 가상적 간호상황을 기술하고 있는데, 본 연구에서는 우리나라 상황에 맞지 않는 3가지 상황이 제외된 31가지 간호상황만 이용하였다. 31가지 상황은 전문직 역할개념에 관한 10항목, 봉사적 역할개념에 관한 10항목, 그리고 관료적 역할개념에 관한 11항목으로 구성되었다. 응답자는 그 상황에 동의하는 정도에 따라(매우 동의한다, 동의한다, 중립이다, 동의하지 않는다, 전혀 동의하지 않는다) 5단계로 분류하여 답하도록 되어 있으며, 각 항목마다 5점(매우 동의한다)에서 1점(전혀 동의하지 않는다)으로 점수를 주어 이들을 합한 복합점수를 구하도록 되어 있다.

또한 이 척도의 각문항은 각 상황에 대하여 ① 그 상황이 이상적인 간호라고 생각하는 정도와 ② 그 상황이 실제로 병원에서 이루어지고 있는 정도의 두 가지 질문을 하도록 되어 있다. '이상적인 간호'에 대한 질문의 답들을 합한 점수를 normative 점수라 하고, '실제'에 대한 것들을 합한 점수를 categorical 점수라 한다.

그 외에 본 연구에서는 이상적인 간호라고 생각하는 정도와 실제로 하고 있는 역할 사이의 차이를 일컫는 역할 불일치 정도를 normative 점수와 categorical 점수의 차이로 계산하였다. 계산결과 양수로 나온 역할 불일치는 응답자가 인지한 상황이 그들이 생각한 이상적인 간호처럼 이루어지지 않고 있다는 것을 의미하고, 음수로 나온 역할 불일치는 응답자가 생각하는 실제 상황이

그들이 생각하는 이상적인 상황 이상으로 시행되고 있다는 것을 의미한다(Ketefian, 1985, p.250).

이 간호 역할개념 척도는 타당도와 신뢰도를 가진다. Pieta(1976)는 known group method에 의해 간호행정가는 관료적 역할개념, 간호학 교수는 전문직 역할개념, 종교에 열심인 간호사는 봉사적 역할개념과 관련이 있을 것이라는 가설하에 연구한 결과, 이 집단들 사이에 유의한 차이를 발견하였으며, 예상했던 대로 간호학 교수들이 가장 높은 전문직 역할개념을 가졌고, 간호행정가들은 가장 높은 관료적 역할개념을 보였다(준거관련 타당도). 내적 일관성을 보는 신뢰도에 관해서는, Forrester(1983)가 208명의 4년제 대학을 졸업한 간호사들을 통해서, normative 전문직 역할개념 0.67, categorical 전문직 역할개념 0.69, 관료적 역할개념에서는 normative 0.67, categorical 0.51을 보고한 바 있다. 본 연구에서의 신뢰도(내적 일관성)는 관료적 역할개념에서 normative 0.57, categorical 0.43 이었고, 전문직 역할개념에서는 normative 0.78, categorical 0.73이었으며, 봉사적 역할개념에서는 normative 0.71, categorical 0.75의 Cronbach's  $\alpha$  값을 보였다.

#### (2) 헌신몰입

간호적 헌신몰입은 간호를 위해 기꺼이 많은 노력을 할 자세가 되어 있어 간호직에 머무르려는 강한 욕망이 있는 것을 말하며, 본 연구에서는 조사자가 문헌고찰을 통해 개발한 도구를 사용하였다. 간호적 헌신몰입에 대한 설문지 항목은(예 : 나는 간호업무에 몰두하고 있다 ; 평생 살기에 족할 만큼 충분한 경제적 여유가 있더라도 나는 그것과는 관계없이 간호사로서 계속 근무할 의사가 있다 ; 나는 환자의 회복이 곧 나의 기쁨이고 보람이라고 생각한다 등) 처음에 8항목으로 구성되었으나 문항분석 결과 상관관계가 낮은 1항목(나는 간호사로서의 직장생활에 스트레스를 많이 느끼고 있다)이 탈락되었다. 각 항목은 Likert 타입의 5점 척도로 구성되었으며, 이들을 합한 복합점수를 낼 수 있도록 하였다. 또한 간호사들이 응답할 때 일괄적 착오를 배제하기 위해 부정적 문항과 긍정적 문항을 섞었으며 각 문항을 점수화 할 때 부정적 문항은 긍정적 문항과 반대로 점수화하였다. 이 7개 항목의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.64였다.

### 4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC를 이용하여 통계처리 하

였으며, pairwise deletion을 이용하여 주어진 변수에 자료가 이용될 수 있으면 포함되도록 하였다.

1) 일반적인 자료는 서술통계를 이용하여 빈도, 평균, 표준편차, 범위를 구하였다.

2) 역할개념과 대상자의 일반적 특성과의 관계는 Pearson correlation, ANOVA,  $\chi^2$ -test로 분석하였다. 이때, 역할개념 유형을 설명하기 위해, 전문적 역할개념과 관료적 역할개념을 각각 중앙값 이상과 미만을 가진 자료 나눈후, 2×2 테이블로 만들어 분석 하였다 (<그림 2> 참조).

<그림 2> 역할개념의 유형

		전문적 역할개념	
		높음	낮음
관료적 역할개념	높음	집단 1 N=73 (65)	집단 2 N=58 (50)
	낮음	집단 3 N=54 (60)	집단 4 N=66 (57)

주 : 괄호안의 숫자는 categorical개념을 가진 간호사 숫자임.

3) 조합을 이룬 역할개념 분석을 위하여 세가지 역할개념 각각에 대하여 중앙값을 중심으로 나누어, ① 8가지 형태의 조합(역할조합 1)을 만든 후 ② 세 가지 역할개념을 모두 가진 간호사, 두 가지 개념만 가진 간호사, 한 가지 개념만 가진 간호사, 세 가지 개념이 모두 낮은 간호사(역할조합 2)로 분류하였다(<표 1 참조>). ①과

<표 1> 역할개념 조합

역할개념 조합 1			역할개념 조합 2
전문적(P)	봉사적(S)	관료적(B)	
낮음	낮음	낮음	역할 0
높음	낮음	낮음	역할 1
낮음	높음	낮음	
낮음	낮음	높음	
높음	높음	낮음	역할 2
높음	낮음	높음	
낮음	높음	높음	
높음	높음	높음	역할 3

② 각각과 근무경력, 직위, 교육, 헌신몰두와의 관계는  $\chi^2$ -test와 ANOVA로 분석하였다.

4) 각 역할개념들과 간호직에 대한 헌신몰입의 관계는 Pearson correlation과 hierarchical multiple regression으로 분석하였다.

### 5. 연구의 제한점

본 연구는 서울에 있는 특정 종합병원 2곳에서 근무하는 간호사를 대상으로 하였으므로, 연구결과를 일반화시켜 확대해석하기 어렵다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상 간호사 262명의 평균연령은 28.4세(±4.5)였으며, 35세 이하의 간호사가 93%를 차지할 정도로 대부분이 젊은 층으로 구성되어 있었다. 평균 근무경력 6.1년으로 77%(201명)가 10년 이하의 근무경력을 갖고 있는 것으로 나타났다. 그중 미혼인 간호사가 60% 이상이었다. 교육정도를 보면, 간호전문대학 출신이 36.5%(95명), 4년제 대학출신이 56.5%(147명), 석사학위 소지자가 7%(18명)로 나타났는데 4년제 대학출신이 많은 이유는 S대학병원이 대상기관에 포함되었던 까닭이라 사료된다. 직위의 분포는 일반간호사 68.7%, 수간호사 20.5%, 책임간호사 8.8%, 감독 이상이 2.0%순이었다.

### 2. 문제 A : 간호사들의 역할개념 양상

본 연구의 주요변수에 대한 산술평균, 표준편차, 범위를 나타내는 <표 2>에서 보면 관료적 역할개념( $\bar{X}=32.6$ , S.D=4.97)이 전문적 역할개념( $\bar{X}=19.8$ , S.D=4.34)이나 봉사적 역할개념( $\bar{X}=16.9$ , S.D=3.85)보다 더 높은 경향을 나타내고 있다. 주목할 것은 관료적 역할개념의 불일치( $\bar{X}=+2.37$ )보다 전문적 역할개념( $\bar{X}=-13$ )과 봉사적 역할개념의 불일치 정도( $\bar{X}=-11.42$ )가 더 크다는 것이다. 게다가, 전문적 역할개념과 봉사적 역할개념의 불일치가 음수인 것은 실제상황이 그들이 기대하는 이상으로 이루어지고 있다는 것을 암시하는 것으로, 간호사들이 이상적으로 생

각하는 전문적, 봉사적 역할개념이 상당히 낮다는 것을 의미한다. 반면 이상적, 실제적 관료적 역할개념이 모두 높아, 불일치의 정도가 낮고, 양수인 것은 간호사들이 이상적으로 생각하는 관료적 역할개념이 의외로 상당히 높다는 것을 말해 준다.

〈표 2〉 연구변수에 대한 산술평균, 표준편차 및 범위

변 수	산술평균	표준편차	범 위
헌신몰입	24.1	3.65	11- 33
역할개념			
관료적(A)	32.6	4.97	16- 47
관료적(B)	30.3	3.95	20- 42
관료적(D)	+ 2.37	5.30	-17-+19
전문적(A)	19.8	4.34	10- 34
전문적(B)	32.7	4.81	18- 44
전문적(D)	-13	6.42	-30-+ 2
봉사적(A)	16.9	3.85	10- 34
봉사적(B)	28.3	5.03	16- 41
봉사적(D)	-11.42	5.63	-28-+ 4

주 : (A) : normartive, 이상적으로 생각하는 간호개념  
 (B) : categorical, 실제를 생각하는 간호개념  
 (D) : 이상(A)과 실제(B)의 불일치정도

한편, 역할개념들사이의 관계를 〈표 3〉에서 살펴보면, 전문적 역할개념과 봉사적 역할개념의 상관관계(normative :  $r=0.61$ ,  $p=0.0$  : categorical :  $r=0.64$ ,  $p=0.0$ )가 상당히 높은 것을 알 수 있다. 또한, 관료적 역할개념과 전문적 역할개념의 관계는 normative에서는  $r=0.25$ ( $p=0.001$ ) categorical에서는  $r=-0.02$

( $p=0.81$ )로 나타나 normative에서 두 개념의 관계가 꽤 있었으며, 관료적 역할개념과 봉사적 역할개념의 관계에서도 normative가  $0.15$ ( $p=0.02$ ), categorical이  $-0.04$ ( $=0.56$ )로, normative에서만 어느 정도 관계가 있었다.

다음, 간호사들의 역할개념 유형을 Miller와 Wager (1971)의 접근법에 따라 나누어 보았다(〈그림 2〉 참조). 관료적, 전문적 역할개념 척도 중앙값을 중심으로 높은 개념과 낮은 개념을 가진 간호사로 나누는 후, 4가지 유형의 역할개념으로 분류한 것이다. Miller와 Wager (1971)는 집단 2와 집단 3은 1가지 개념만 높게 가지고 있고 다른 개념은 낮은 "pure" 타입으로, 집단 1과 집단 4는 두가지 개념 모두 높거나, 모두 낮은 "mixed" 타입으로 간주하였다. 또한 그들은 두가지 개념 모두 낮은 집단 4를 무관심한 집단으로, 관료주의 개념만 높은 집단 2를 시야가 한 곳에만 있는 국소적인 집단으로, 전문주의 개념만 높은 그룹인 집단 3을 코스모폴리탄한 집단으로, 전문주의와 관료주의 둘다 높은 그룹인 집단 1을 국소적이면서도 코스모폴리탄한 집단이라고 명명하였다.

본 연구에서 실제적인(categorical) 전문적 역할개념과 실제적인 관료적 역할개념이 둘다 높은 집단에 속한 65명의 간호사 중 대학원 졸업생 9명(14%), 4년제 졸업생 35명(54%), 3년제 졸업생 21명(32%)이 속해 있었고, 관료적 개념만 높은 집단 2에 속한 간호사는 50명이었는데, 대학원 졸업생이 4명(8%), 4년제 졸업생 25명(50%), 3년제 졸업생 121명(42%)이었다. 전문적

〈표 3〉 연구변수에 대한 산술평균, 표준편차 및 범위

변수	경험	나이	헌신몰두	관료(A)	관료(B)	관료(D)	전문(A)	전문(B)	전문(D)	봉사(A)	봉사(B)
나이	.88*										
헌신몰두	.28**	.24**									
관료(A)	-.14*	-.13*	-.15*								
관료(B)	.21**	.22**	.02	.30**							
관료(D)	-.27**	-.28**	-.15*	.70**	-.47**						
전문(A)	-.01	-.001	-.19**	.25**	.15**	.11					
전문(B)	.17**	.20**	-.13*	.10	-.02	.12	.02				
전문(D)	-.12	-.15	-.02	.11	.11	-.002	.66**	-.73**			
봉사(A)	.02	.04	-.20**	.15*	.17**	-.004	.61**	.01	.41**		
봉사(B)	-.01	.05	-.16*	.23**	-.04	-.25**	.11	.64**	-.40**	.21**	
봉사(D)	.03	-.01	.01	-.12	-.15*	-.24**	.32**	-.56**	.63**	.49**	-.75**

주 : \* $p<.05$  \*\* $p<.01$   
 (A) : normartive, 이상적으로 생각하는 간호개념  
 (B) : categorical, 실제를 생각하는 간호개념  
 (D) : 이상(A)과 실제(B)의 불일치정도

개념만 높은 집단 3(60명)에는 대학원 졸업생 2명(3%), 4년제 졸업생 42명(70%), 3년제 졸업생 15명(25%)이 속해 있었으며, 두 개념 모두 낮은 집단 4(57명)에는 대학원 졸업생 1명(2%), 4년제 졸업생 31명(54%), 3년제 졸업생 25명(44%)이 포함되어 있었다.

위의 세가지 역할개념 유형과 제반 변수와의 관계는 다음에서 계속 설명된다.

3. 문제 B : 역할개념과 근무경력과의 관계

<표 3>에서 보는 바와 같이 근무경험과 관료적 역할개념 갈등은 역 상관관계( $r = -0.27, p < .001$ )가 있는 것으로 나타났는데, 이는 경험이 많아짐에 따라 이상적 관료개념은 낮아지는 반면( $r = -0.14, p < .05$ ), 실제적

인 관료개념은 높아지기( $r = 0.21, < .01$ ) 때문이라 사료된다. 또한 통계학적으로 유의하진 않았지만 경험과 전문적 간호개념 갈등도 역 상관관계( $r = -.12$ )에 있었으며, 실제적인 전문적 간호개념과는 정 상관관계( $r = 0.17, p < .01$ )를 보였다. 봉사적 간호개념과 경험과는 특별한 관계가 없는 것으로 나타났다.

근무경험과 역할개념 조합의 관계를 분석한 <표 4>의 분산분석에 의하면, categorical 역할개념 조합 1( $F_{3, 223} = 4.23, p = 0.006$ )과 categorical과 역할개념 조합 2( $F_{7, 219} = 3.41, p = 0.002$ )에서 유의한 차이가 있었다. 역할개념 조합 I을 살펴보면 세가지 역할개념을 모두 높게 가진 집단이 근무경험을 가장 많이 가진 것을 알 수 있으며( $\bar{X} = 95.50$ ), 사후검정인 Scheffé의 비교상에도 역할 3이 역할 0이나 역할 1보다 근무 경험에 대하여 유

<표 4> 역할개념조합에 따른 근무경험의 차이

역할개념조합 1 (categorical)	근 무 연 한			역할개념조합 2 (categorical)	근 무 연 한		
	f(명)	$\bar{X}$ (개월)	S.E		f(명)	$\bar{X}$ (개월)	S.E
역할 1	39	62.13	8.46	BPS 전부낮음	39	62.13	8.46
역할 1	67	59.07	6.78	B 높 음	35	66.80	10.79
				P 높 음	15	56.47	12.18
				S 높 음	17	45.47	10.18
역할 2	77	79.62	6.73	B&P 높 음	18	114.17	11.44
				B&S 높 음	14	79.93	17.97
				P&S 높 음	45	65.71	8.30
역할 3	44	95.50	9.86	BPS 전부높음	44	95.50	9.86

주 : ANOVA :  $F(3, 223) = 4.23, p = .006$

- 역할 0 : (높은) 역할개념 없음
- 역할 1 : 1가지 역할개념을 가짐
- 역할 2 : 2가지 역할개념을 가짐
- 역할 3 : 3가지 역할개념을 모두 가짐

ANOVA :  $F(7, 219) = 3.41, p = .002$

- B : 관료적 역할개념
- P : 전문적 역할개념
- S : 봉사적 역할개념

의하게 높은 점수를 보였다( $p < .05$ ). 또한 8가지 역할개념 조합(역할개념 조합 2)에 대해서도 Scheffé test를 한 결과 8집단 간의 차이를 확인해 주지는 못했지만, 관료적 역할개념과 전문적 역할개념이 둘다 높고 봉사적 역할개념은 낮은 집단의 근무경험이 가장 많았으며( $\bar{X} = 114.17$ ), 봉사적 역할개념만 높고, 다른 역할개념들은 낮은 집단의 근무경험이 가장 적었다( $\bar{X} = 45.57$ ).

그리고 Miller와 Wager(1971)의 접근법에 의해 나는 <그림 2>의 역할개념의 유형별로 경험과 어떤 차이가 있는지 two-way ANOVA 분석을 한 결과, 실제적 관료개념( $p = 0.0$ )과 실제의 전문적 역할개념( $p = .02$ ) 둘다 통계학적으로 유의한 차이가 있었고, 상호작용 효

과는 없는 것으로 나타났다( $p = 0.92$ ). 4집단간의 차이를 Scheffé test해 본 결과 높은 관료개념과 높은 전문

<표 5> Miller와 Wager의 역할개념 유형에 따른 근무경험의 차이

역할개념유형	근 무 경 험		
	f(명)	$\bar{X}$ (개월)	S.E
높은관료-높은전문	65	101.48	7.43
높은관료-낮은전문	50	71.30	9.04
낮은관료-높은전문	60	63.40	6.90
낮은관료-낮은전문	56	57.07	6.68

주 : ANOVA :  $F(3, 227) = 7.42, p = .0001$

개념들을 동시에 가진 집단 1이 다른 3집단보다 유의하게( $p < 0.05$ ) 경험이 많은 것을 알 수 있었다(〈표 5〉 참조).

#### 4. 문제 C : 역할개념과 교육정도와의 관계

〈표 6〉에 나타난 각 역할개념과 교육배경의 관계에서 먼저 관료적 역할개념과의 관계를 살펴보면, 이상적인 관료개념과 교육정도와의 관계가 없었으나( $p = 0.68$ ), 실제적인 관료적 역할개념과 관료적 역할개념 불일치

정도는 교육배경에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p = 0.01, p = 0.03$ ). 다시 Scheffé test를 한 결과, 이 실제적인 관료개념과 불일치 각각에 대하여 대학원을 졸업한 간호사 그룹과 4년제 대학출신 그룹 사이에 유의한 차이가 있었다( $p < 0.05$ ). 구체적으로 대학원 학력을 가진 간호사가 가장 실제적인 관료개념이 높았으며( $\bar{X} = 32.94$ ), 또한 관료적 역할개념의 불일치 정도가 가장 낮았다( $\bar{X} = -0.88$ ). 반면 4년제 대학출신의 실제적인 관료개념이 가장 낮음과 동시에( $\bar{X} = 29.93$ ) 불일치의 정도가 가장 컸다( $\bar{X} = 2.79$ ).

〈표 6〉 교육과 역할개념과의 분산분석

역 할 개 념	구 분	교		육		
		$\bar{X}$	S.E	df	F값	p값
관 료 적(A)	전문대	32.78	0.50	(2,250)	.38	.68
	4년제	32.65	0.43			
	대학원	31.67	1.28			
관 료 적(B)	전문대	30.55	0.42	(2,236)	4.43	0.01
	4년제	29.93	0.34			
	대학원	32.94	0.84			
관 료 적(D)	전문대	2.29	0.53	(2,236)	3.47	0.03
	4년제	2.79	0.48			
	대학원	-0.88	1.10			
전 문 적(A)	전문대	22.24	0.46	(2,251)	32.16	0.00
	4년제	18.80	0.31			
	대학원	15.78	0.61			
전 문 적(B)	전문대	31.71	0.51	(2,240)	4.22	0.02
	4년제	33.06	0.40			
	대학원	35.00	1.37			
전 문 적(D)	전문대	-9.52	0.58	(2,239)	28.59	0.00
	4년제	-14.28	0.51			
	대학원	-19.35	1.52			
봉 사 적(A)	전문대	17.19	0.42	(2,252)	1.28	0.28
	4년제	16.84	0.32			
	대학원	15.61	0.62			
봉 사 적(B)	전문대	28.02	0.58	(2,244)	0.28	0.76
	4년제	28.52	0.40			
	대학원	28.56	1.25			
봉 사 적(D)	전문대	-10.82	0.63	(2,244)	1.28	0.28
	4년제	-11.66	0.46			
	대학원	-12.94	1.36			

주 : (A) : normative, 이상적으로 생각하는 간호개념  
 (B) : categorical, 실재를 생각하는 간호개념  
 (D) : 이상(A)과 실제(B)의 불일치정도

전문적 간호 역할개념과의 관계를 〈표 5〉에서 살펴 보면, 전체적으로 실제적인 전문적 간호 역할개념이 이

상적인 전문적 역할개념보다 상당히 높은, 흥미로운 결과와 더불어 교육정도와는 전문적 개념의 실제, 이상,



불일치 모두에 대하여 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p=0.02$ ,  $p=0.00$ ,  $p=0.00$ ). 실제적인 전문적 역할 개념은 대학원 졸업 간호사들이 가장 높고( $\bar{X}=35.00$ ), 전문대 출신 간호사가 가장 낮았는데( $\bar{X}=31.7$ ), Scheffé test 결과 이 두 그룹 사이에 유의한 차이가 있었다( $p<0.05$ ). 이상적인 전문적 역할개념에 대해서는 전문대 출신 간호사가 가장 높고( $\bar{X}=22.24$ ) 대학원 출신 간호사가 가장 낮은( $\bar{X}=15.78$ ) 뜻밖의 결과를 보였는데, Scheffé test에 의하면 4년제 출신과 대학원 졸업 집단, 4년제와 전문대 졸업집단, 전문대와 대학원 졸업 집단 사이에서 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ). 이상과 현실에 대한 전문적 역할개념 불일치의 경우 대학원 출신이 가장 불일치 정도가 심했고( $\bar{X}=-19.35$ ), 전문대 출신의 경우는 덜 심한 편이었다( $\bar{X}=-9.52$ ).

봉사적 간호 역할개념은 이상적이든, 실제적이든, 불일치는 모두 교육정도와는 무관한 것으로 나타났다( $p=0.28$ ,  $p=0.76$ ,  $p=0.28$ ).

그 외에 역할개념 조합 1은 교육정도에 따라 통계학적으로 유의한 차이를 보이지는 않았지만( $\chi^2=3.91$ ,  $df=3$ ,  $p=0.27$ ), 4년제 대학과 대학원을 졸업한 간호사들이 전문대학 출신의 간호사들보다 두가지 이상의 실제적인 역할개념(역할 2와 역할 3)을 더 많이 갖고 있는 경향이 있었다.

또한, 교육배경에 따라 <그림 2>의 유형별로 차이가

있는지 분석한 결과 4년제 대학이상의 교육을 받은 간호사들의 실제적인 전문적 역할 개념이 전문대학 출신 보다 높은 경향이 있었다. 구체적으로 집단 1과 집단 3에는 4년제 대학 이상의 간호사가 많았으며, 집단 2에는 전문대 출신 간호사가 많이 있었다. 그러나 이상적인 역할개념에 대해서는 4년제 출신이상의 간호사가 집단 2와 4에 많았고, 전문대 출신 간호사는 집단 1과 3에 속해 있는 기이한 현상이 나타났다( $\chi^2=21.53$ ,  $df=3$ ,  $p=0.001$ ).

5. 문제 D : 역할개념과 직위와의 관계

각 역할개념과 직위와의 관계를 나타낸 <표 7>를 살펴 보면, 교육배경과의 관계에서와 마찬가지로 전문적 역할개념과 관료적 역할개념은 직위에 따라 유의한 차이가 있으나, 봉사적 역할개념은 차이가 없는 것을 한 눈에 알 수 있다. 먼저 관료적 역할개념과의 관계를 구체적으로 살펴보면, Scheffé test에 의해, 일반간호사와 수간호사 사이에 유의한 차이( $p<0.05$ )가 있었는데, 이상적 관료개념은 일반간호사( $\bar{X}=33.41$ )가 수간호사( $\bar{X}=30.94$ )보다 더 높고, 실제적 관료적 개념은 수간호사( $\bar{X}=31.79$ )가 일반간호사( $\bar{X}=29.89$ )보다 높아서, 일반간호사의 관료개념 불일치의 정도( $\bar{X}=3.50$ )가 수간호사( $\bar{X}=-0.75$ )보다 높은 것으로 나타났다.

다음 전문적 역할개념과의 관계에서, 이상적 전문개

<표 7> 직위와 역할개념과의 분산분석

역 할 개 념	구 분	직		위		
		$\bar{X}$	S.E	df	F값	p값
관 료 적(A)	일반간호사	33.41	0.38	(3,248)	4.56	0.004
	책임간호사	31.77	1.07			
	수간호사	30.94	0.64			
	감독이상	29.40	1.36			
관 료 적(B)	일반간호사	29.89	0.31	(3,234)	3.03	0.03
	책임간호사	30.25	0.63			
	수간호사	31.79	0.59			
	감독이상	31.40	0.68			
관 료 적(D)	일반간호사	3.50	0.40	(3,234)	10.24	0.00
	책임간호사	2.15	1.01			
	수간호사	-0.75	0.72			
	감독이상	-2.00	1.82			
전 문 적(A)	일반간호사	20.25	0.32	(3,249)	4.08	0.008
	책임간호사	22.05	1.11			
	수간호사	18.60	0.52			
	감독이상	17.60	1.17			

역 할 개 념	구 분	직		위		
		$\bar{X}$	S.E	df	F값	p값
전 문 적(B)	일반간호사	32.18	0.38	(3,239)	3.03	0.03
	책임간호사	32.81	0.93			
	수간호사	34.30	0.59			
	감독이상	35.20	3.26			
전 문 적(D)	일반간호사	-12.24	0.48	(3,238)	6.11	0.0005
	책임간호사	-10.62	1.45			
	수간호사	-15.78	0.82			
	감독이상	-17.60	3.54			
봉 사 적(A)	일반간호사	16.75	0.29	(3,250)	0.72	0.54
	책임간호사	18.00	1.01			
	수간호사	17.02	0.49			
	감독이상	16.40	0.51			
봉 사 적(B)	일반간호사	28.24	0.39	(3,242)	1.35	0.26
	책임간호사	29.85	1.08			
	수간호사	27.63	0.65			
	감독이상	30.80	3.26			
봉 사 적(D)	일반간호사	-11.53	0.44	(3,242)	0.92	0.43
	책임간호사	-11.45	1.39			
	수간호사	-10.50	0.71			
	감독이상	-14.40	3.25			

주 : (A) : normartive, 이상적으로 생각하는 간호개념  
 (B) : categorical, 실재를 생각하는 간호개념  
 (D) : 이상(A)과 실제(B)의 불일치정도

념의 경우(normative) 책임간호사와 일반간호사는 높고(각각  $\bar{X}=22.05, 20.05$ ), 수간호사와 감독 이상의 직위를 가진 간호사는 낮았는데(각각  $\bar{X}=18.60, 17.60$ ), Sheffé test 결과 유의한 차이가 있었다( $p<0.05$ ). 실제적인 전문 역할개념은 Scheffé test 결과 그룹간에 유의한 차이가 없었으며, 불일치의 정도는 수간호사 이상의 직책을 가진 간호사가 더 심했고 통계학적으로도, 일반간호사나 책임간호사 그룹과 유의한 차이가 있었다( $p<0.05$ ).

또한 역할개념 조합 1과의 분석 결과를 보면, 이상적인 역할 조합개념( $x^2=5.57, df=3, p=0.13$ )은 직위에 따라 유의한 차이가 없었으나, 실제적인 역할개념 조합은 유의한 차이가 있었다( $x^2=13.39, df=3, p=0.004$ ). 구체적으로 살펴보면, 일반간호사 그룹인 경우는 실제적인 역할개념이 전부 낮은자, 19.1%, 1가지만 높은자 33.7%, 2가지가 높은자 29.2%, 3가지 모두 높은자가 18.0%였으며, 수간호사 이상의 그룹에서는 전부 낮은자 8.2%, 1가지만 높은자 16.3%, 2가지 높은자, 53.1%, 3가지 모두 높은자가 22.4%로 나타나서, 수간호사 이상의 직위를 가진 간호사가 일반간호사보다 실제적인

역할개념을 2가지 이상 높게 갖고 있는 경향이 있었다.

다음으로 <그림 2>의 유형별로 분석해 본 결과 직위에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었는데( $x^2=.65, df=2, p=0.02$ ), 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 일반간호사의 경우는 집단 3에 속한자가 가장 많아 38.3%였으며, 집단 2가 31.3%, 집단 1이 30.5%순이었고, 수간호사 이상의 경우는 집단 1에 속한 사람이 53.2%로 가장 많았으며, 집단 3이 25.5%, 집단 2가 21.3% 순이었다. 집단 4에 속하는 사람은 아무도 없었다.

#### 6. 문제 E : 역할개념과 간호직에 대한 헌신몰입의 관계

<표 3>에서 보면, 이상적 관료개념과 간호직에 대한 헌신몰입은 역 상관관계( $r=-0.15, p<0.05$ )이고, 실제적 관료개념과는 관계가 거의 없음을 알 수 있으며, 관료적 역할개념 불일치와 헌신몰입도 역시 역 상관관계( $r=-0.15, p<0.05$ )에 있는 것으로 나타나고 있다. 구체적으로 설명하면 이상적 관료개념이 높을수록 또는 관료개념 불일치 정도가 높을수록 간호직에 대한 헌신몰입은 적어진다고 할 수 있다. 또한 전문적 역할개념

과 봉사적 역할개념들과도 역 상관관계를 보이고 있으며, 이 두 역할개념 불일치와는 상관관계가 거의 없는 것으로 나타났다. 또 나이( $r=0.24, p<0.001$ )와 경험( $r=0.28, p<0.001$ )이 많을수록 간호직에 대한 헌신몰입은 높아지는 경향을 나타냈다.

역할개념 조합에 따라 간호직에 대한 헌신몰입이 차이가 있는지 분산분석해 본 결과 (<표 8> 참조), normative 역할개념 조합 1( $F_{3,246}=4.08, p=0.008$ )과 normative 역할개념 조합 2( $F_{7,242}=2.44, p=0.02$ )에서 유의한 차이가 있었다. 조합 1을 살펴보면, 3가지 역할개

념(normative)을 모두 높게 가진 집단이 가장 헌신몰입을 적게 하는 것으로 나타났으며( $\bar{X}=24.17$ ), 사후 검정 Scheffé test 결과에도 역할 3이 역할 0나 역할 1에 대하여 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ). 또한, 조합 2 (normative)를 보면, Scheffé의 비교가 특정한 두 집단끼리의 차이를 확인해 주지 못하였지만 이상적 봉사개념만 높은 집단( $\bar{X}=25.65$ )와 이상적 관료개념과 전문개념이 둘다 높은 집단( $\bar{X}=25.57$ )이 헌신몰입을 많이 하는 편이었으며, 3개념이 모두 높은 집단이 가장 헌신몰입을 적게 하는 것( $\bar{X}=22.76$ )으로 나타났다.

<표 8> 간호 역할개념조합에 따른 간호직의 헌신몰입

역할개념조합 1 (categorical)	헌 신 몰 입			역할개념조합 2 (categorical)	헌 신 몰 입		
	f(명)	$\bar{X}$	S.E		f(명)	$\bar{X}$	S.E
역할 0	48	24.73	0.53	BPS 전부낮음	48	24.73	0.53
역할 1	74	24.65	0.41	B 높 음	40	24.20	0.58
				P 높 음	17	24.71	0.78
				S 높 음	17	25.65	0.86
역할 2	69	24.48	0.44	B&P 높 음	14	25.57	1.14
				B&S 높 음	18	24.94	0.65
				P&S 높 음	37	23.84	0.61
역할 3	59	24.17	0.45	BPS 전부높음	59	22.76	0.45

주 : ANOVA :  $F(3,246)=4.08, p=0.008$

역할 0 : (높은) 역할개념 없음

역할 1 : 1가지 역할개념을 가짐

역할 2 : 2가지 역할개념을 가짐

역할 3 : 3가지 역할개념을 모두 가짐

ANOVA :  $F(7,242)=3.41, p=.002$

B : 관료적 역할개념

P : 전문적 역할개념

S : 봉사적 역할개념

<그림 2>의 유형별(normative)로 간호직 헌신몰입에 차이가 있는지 two-way ANOVA 분석을 한 결과, 유의한 차이가 있었는데( $p=0.018$ ), normative 전문적 역할개념이 높은 집단이 낮은 집단보다 헌신몰입이 유의하게 높았으나( $p=0.026$ ), 이상적 관료개념과는 유의한 차이가 없었다( $p=0.13$ ). 이때 상호작용 효과는 없는 것으로 나타났다( $p=0.81$ ).

점하여 역할개념들이 간호직 헌신몰입에 기여하는 바를 hierarchical multiple regression을 이용하여 알아보았다(<표 9> 참조). 우선 normative 역할개념부터 살펴 보면, 첫번째 단계로 전문적 역할개념이 regression equation에 들어 가도록 하였는데, 간호직 헌신몰입 전체 변량의 4% 미만을 설명하였다.  $R^2=0.036$ 은 통계적으로 유의하였다( $p=0.003$ ). 두번째 단계로 봉사적 역할개념이 등식으로 들어 갔는데, 전문적 역할개념과 함께 헌신몰입의 5%를( $R^2=0.05$ ) 설명하였으

며, 통계적으로 유의하였다( $p=0.002$ ). 마지막 단계로 관료적 개념이 들어가서, 위의 3역할개념 모두가 전간호직 헌신몰입 분산의 6%( $R^2=0.06$ )을 설명하는 것으로 나타났다( $p=0.002$ ).

다음, categorical 역할개념에서도 전문적 역할개념이 먼저 등식에 들어가도록 하였는데 헌신몰입 전체 변량의 2%미만( $R^2=0.017$ )을 설명하였으며, 통계적으로 유의하였다( $p=0.047$ ). 두번째로 봉사적 역할개념이 들어 감으로써 설명력이 3%로 늘어났으나 마지막 관료적 역할개념이 들어간 후에는 설명력에 큰 변화가 없었다( $R^2=0.03, p=0.08$ ).

Normative와 categorical 개념 모두에서 전문적 역할개념의  $\beta$  weight이 봉사적 역할개념이 등식에 들어 감에 따라 급격히 작아지는 경향이 있었는데 이것은 두 역할개념의 공유변량이 많기 때문인 것으로 사료된다. 또한 봉사적 역할개념의  $\beta$  weight가  $-0.14$ 으로 가장

〈표 9〉 간호직 헌신몰입에 대한 세 역할개념들의 Hierarchical Multiple Regression 분석

변 수	헌 신 몰 입		변 수	헌 신 몰 입	
	$\beta$	R <sup>2</sup>		$\beta$	R <sup>2</sup>
1. 전문적(A)	-0.12	0.04**	1. 전문적(B)	-0.08	0.02*
2. 봉사적(A)	-0.14*	0.05**	2. 봉사적(B)	-0.14*	0.03*
3. 관료적(A)	-0.11	0.06**	3. 관료적(B)	-0.01	0.03

주 : N=252, \*p<0.05 \*\*p<0.01 N=232, \*p<0.05 \*\*p<.01

(A) : normartive, 이상적으로 생각하는 간호개념

(B) : categorical, 실제에 대한 간호개념

큰 것으로 미루어, 세 역할개념 중 봉사적 역할개념이 간호직 헌신몰입에 가장 큰 영향을 미친다고 할 수 있다.

## V. 논 의

본 연구의 주안점은 Fishbein(1975)의 모델을 기반으로 하여 이론화한 전문적, 봉사적, 관료적 역할개념이 모두 간호직 헌신몰입에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 것을 검증해 보는 것이었다. 이러한 견해는 본 연구의 분석결과 받아 들여지지 않았다. 이상적 역할개념을 세 가지 모두 높게 가진 집단이 가장 헌신몰입을 적게 하는 것으로 나타났고, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았지만 이상적 관료개념과 전문개념이 둘 다 높은 집단과 이상적 봉사개념만 높은 집단이 헌신몰입을 많이 하는 편이었다. 게다가 실제적 역할개념 조합으로 분류한 집단들 사이에는 헌신몰입에 대하여 큰 차이가 없다는 결과가 나왔다. 이러한 결과는 이상적 전문 역할개념 및 불일치가 임상에서의 도덕적 행위와 역 상관관계이고 실제적 전문 역할개념과는 정 상관관계였다고 보고한 Ketefian(1985)의 연구와 대조를 이룬다.

한편, hierarchical multiple regression 분석에서 나타난 것처럼 세 역할개념의 합이 각각의 개념보다 간호직 헌신몰입을 더 잘 설명하고 있는 것을 알 수 있는데, 상관계수의 크기나 설명력으로 봐서, 이 결과는 결정적이라기 보다 암시적인 것으로 봐야 할 것이다. 또 이들 역할개념들이 헌신몰입과 역 상관관계이고 불일치 정도와는 상관이 없었던 것은, 이들 역할개념과 헌신몰입에 결정적으로 영향을 미치는 중요한 다른 변수(예 : 자율성, 모티베이션, 성격 등)개입의 가능성과 헌신몰입을 측정하는 도구의 구성타당도에 문제를 제기할 수 있다고 본다. 전자를 가리기 위해서는 결정적인자를 찾는 이론적 탐구와 더불어 인과관계 모델과 같은 엄격한 테스트

를 할 수 있는 다이나믹한 연구설계를 이용해야 하며, 후자에 대해선 간호직 헌신몰입을 일 자체에 대한 자세와 병원조직에 대한 자세로 나누어서 측정하는 도구가 필요하다고 사료된다. 일에 대한 자세와 조직에 대한 자세는 서로 독립적일 수 있기 때문이다. 본 연구에서 사용한 헌신몰입의 도구는 이 두 가지 차원을 뚜렷히 구분하지 못한 점이 있었다.

다음 우리나라 간호사들은 일반적으로 이상적 관료개념이 상당히 높고, 전문적, 봉사적 역할개념이 상당히 낮다는 결과가 나왔는데, 이것이 간호교육의 문제인지, 병원 환경에 의해 비롯된 결과인지를 분석하기 위해 계속적인 연구가 필요하다고 보겠다. 구체적으로, 갓 졸업한 간호사들 및 대학원에 재학중인 간호사들의 역할개념을 분석해 보면 간호교육의 영향을 가늠할 수 있다고 본다.

역할개념들 사이의 관계는 이상적이나 실제적 모두, 전문적 역할개념과 봉사적 역할개념이 상당히 높은 상관관계( $r=0.61, 0.64$ )를 보였는데, 이는 Kim(1989)의 보고와 일치하는 결과이며, 또한 Fishbein의 모델과도 일치하는 것이다. 이 두 역할개념 모두 Fishbein이 언급한 '행위에 대한 가치'의 모델과도 일치하는 것이다. 이 두 역할개념 모두 Fishbein이 언급한 '행위에 대한 가치' 부분에 속했으며, 관료적 역할개념은 '규범에 대한 인지'의 부분에 속해 있었다. 이 두 부분은 완전히는 아니지만 서로 독립적인데, 본 연구에서도 관료적 역할개념은 위의 두 개념과 크게 관련되어 있지 않았다( $r=-0.02-0.25$ ).

또 봉사적 간호개념과는 관계가 없었지만, 경험이 많아질수록 실제적인 관료개념과 전문적 개념이 모두 높아지며 갈등은 줄어드는 것으로 나타났는데, 이는 시간이 흐를수록 관료적 역할개념은 높아지지만 전문적 역할개념은 낮아진다는 Kramer(1968, 1971)의 주장과 상이한 결과이다. 본 연구에서 임상경험이 많아짐에 따라

실제적인 전문적 역할개념이 높아진 것은 표본이 서울에서 가장 큰 대학병원과 종합병원에서 수집된 만큼, 실제로 이들 병원이 간호사들을 대상으로 많은 교육을 시키고 간호행정부간부들이 전문적 간호를 강조하기 때문인 것으로 사료된다. 역할개념 조합의 분석에서도 세가지 역할개념이 모두 높은 집단이 근무경험이 가장 많았으며, 통계적으로 유의하였다.

본 연구에서 수간호사 이상의 직책을 가진 간호사가 일반간호사보다 실제적인 역할개념을 두 가지 이상 높게(관료적, 전문적 개념) 갖고 있었는데, 이는 간호감독 그룹이 가장 낮은 실제적 전문개념을 가지고 있다고 보고한 Ketefian(1985)의 연구와 차이를 보였다. 이는 본 연구에서 대상이 되었던 수간호사 이상의 직책을 가진 간호사의 대부분이 학문적이고 전문적인 자질을 적절히 갖추고 있기 때문인 것으로 사료된다. 봉사적 역할개념은 교육정도나 직위와 유의한 관계가 없었다.

교육정도에 따른 역할개념의 결과에 의하면, 실제적인 전문적 역할개념은 대학원 졸업 간호사가 가장 높고, 전문대 출신 간호사가 가장 낮았으며, 이상적인 전문적 역할개념에 대해서는 전문대출신 간호사가 가장 높고, 대학원출신 간호사가 가장 낮았는데, 이들 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이와 같은 기이한 현상은 학력이 높을수록 이상적인 전문적 역할개념은 높고 실제적인 개념은 낮다는 기존의 연구(Kramer, 1968; Ketefian, 1985)와 상반되는 결과이다. 이것을 구체적으로 분석해 보면, 대학원 출신 간호사는 실제적으로는 전문적 역할을 많이 수행하지만, 그렇게 할 필요가 없다고 생각하고 있고, 전문대 출신 간호사는 실제적으로는 전문적 역할을 수행하지 않지만, 그렇게 하는 것이 이상적이라고 생각한다고 풀이할 수 있다. 여기서 대학원 출신의 전문적 역할 불일치가 훨씬 심했는데, 실제적인 전문적 역할개념은 높은 반면, 이상적인 전문적 간호역할개념이 낮은 것이 주요 원인이다. 또한 대학원 학력을 가진 간호사가 실제적인 관료개념이 가장 높았으며, 관료개념 불일치 정도는 가장 낮았다(이상적 관료개념은 교육배경에 따라 유의한 차이가 없었다). 이와 같은 사실들의 근거는 대학원 출신의 간호사들이 대부분 수간호사 이상의 행정직에 있다는 사실로 실마리를 풀 수 있다고 생각한다. 즉, 그들은 교육을 통한 사회화보다 경험을 통한 사회화가 빠르며, 학교에서 배운 전문적 역할이 실제 현상에서 이루어지고 있는 것에 대한 뚜렷한 인식을 파악하고 있지 못하기 때문이 아닌가 사료된다. 여기서 병원환경이 문제로 제기될 수 있다. 즉, 병원환경

자체가 전문적 자질을 갖춘 우리 간호사들의 판단과 헌신을 무시하는 분위기라면, 그들의 모티베이션은 감소될 것이며, 이러한 현상이 계속될 때 이상적인 전문적 역할개념은 감소될 것이기 때문이다. 명확한 이론개발과 엄격한 방법론을 통해 연구를 거듭함으로써 이러한 것이 사실로 드러난다면, 우리는 우선 의사, 병원행정부 및 간호행정부와 설득의 기술로 공동의지와 협상할 수 있는 공간을 개발하는 것이 시급하다고 판단된다. 또한 지속적인 보수교육으로 우리의 전문적 역할개념 감소를 방지 내지는 증진시키도록 노력해야 할 것이다.

끝으로 Miller와 Wager의 접근법에 따라 나눈 유형별로 검토해 본 결과, 수간호사들이 관료적 개념과 전문적 개념이 둘다 높은 집단 1에 가장 많이 속해 있었으며, 다른 집단에 비해 유의하게 경험이 많았다. 전문적 역할개념은 높고 관료적 역할개념은 낮은 집단 3에는 일반간호사가 많았는데, 특히, 전문적 역할개념이 높은 그룹인 집단 1과 3에 4년제 대학 졸업이상의 간호사가 몰려 있는 것으로 나타났다. 그리고 이상적인 전문적 역할개념이 높은 집단이 낮은 집단보다 헌신몰입이 유의하게 높았는데, 전문대 출신의 경우 이상적인 전문적 역할개념이 유의하게 높았던 것을 더불어 생각할 때, 이 관계가 spurious effect일 가능성도 배제할 수 없다고 본다. 더 세분화된 이론개발과 고도화된 자료분석이 어어져야 할 것으로 기대된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 간호사들의 역할개념 양상을 분석하고, 역할개념에 따라 간호직 헌신몰입에 미치는 영향을 파악하고자 시도하였다. 1991년 8월 30일부터 9월 20일 사이에 서울에 있는 2개의 종합병원에 근무하는 일반간호사 201명과 수간호사이상의 직급을 가진 간호사 61명을 대상으로, 설문지를 이용하여 자료 수집하였는데, 회수율은 93%였다. Pieta(1976)가 수정한 간호 역할개념 측정도구와 본 연구자가 개발한 간호직 헌신몰입 측정도구를 이용하였다. 수집된 자료의 분석은 연구 목적에 따라 평균, 표준편차, 백분율, ANOVA,  $\chi^2$ -test, Pearson correlation, hierarchical multiple regression을 이용하였다.

자료분석 결과는 다음과 같다.

1. 우리나라 간호사들의 역할개념은 관료적 역할개념( $32.6 \pm 4.97$ )이 전문적 역할개념( $19.8 \pm 4.34$ )이나 봉사적 역할개념( $16.9 \pm 3.85$ )보다 높았다. 또한 비교적 독립

적인 관료적 역할개념과는 달리 전문적 역할개념과 봉사적 역할개념은 상당히 강한 정 상관관계를( $r=0.61, 0.64$ ) 나타냈다.

2. 근무경험과 실제적인 전문적 간호개념( $r=0.17, p<0.01$ ), 관료개념( $r=0.21, p<0.01$ )은 정의 상관관계에 있었으며, 전문적, 관료적 개념 불일치 정도와는 역 상관관계( $r=-0.12, r=-0.27, p<0.001$ )를 나타냈다. 봉사적 간호개념과 경험은 유의한 관계가 없음을 보였다. 또 세가지 역할개념이 모두 높은 그룹의 집단이 유의하게( $p<0.05$ ) 가장 근무경험이 많은 것으로 지적되었다.

3. 대학원 학력을 가진 간호사가 다른 학력을 가진 집단보다 실제적인 전문적 역할개념과 관료적 역할개념이 유의하게 높았고, 4년제 출신 간호사들의 실제적인 관료개념이 가장 낮았으며, 실제적인 전문적 역할개념은 전문대학 출신이 가장 낮았는데 통계학적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.05$ ). 그리고 이상적인 전문적 역할개념에 대해서는 전문대출신 간호사가 가장 높고, 대학원출신 간호사가 가장 낮았다. 봉사적 역할개념은 교육 배경과 무관하였다.

4. 수간호사와 감독이상의 직위를 가진 간호사가 일반간호사보다 실제적인 관료적 역할개념이 유의하게 높았으며 이상적 관료개념과 전문적 개념을 더 낮게 가진 것으로 나타났다. 그러나 수간호사중에는 실제적인 관료적 역할개념과 전문적 역할개념이 모두 높은 집단에 속한 사람이 가장 많았다(53.2%). 봉사적 역할개념은 직위와 무관하였다.

5. 나이와 경험이 많을수록 간호직에 대한 헌신몰입은 높아지는 경향이(각각  $r=0.24, r=0.28$ ) 있었으며, 이상적 역할개념을 세가지 모두 높게 가진 집단이 다른 집단과 유의한 차이를 보이면서 가장 헌신몰입을 적게 하는 것으로 나타났다. 또한 암시적이지만 역할개념 각각 보다 모두 합한 역할개념들이 헌신몰입을 더 잘 설명해 주었으며( $R^2=0.06$ ), 세 역할개념 중 봉사적 역할개념이 간호직 헌신몰입에 가장 큰 영향을 미치는( $\beta=-0.14$ ) 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 중심으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 간호 역할개념 및 헌신몰입의 결정인자 내지는 매개변수의 탐구를 요구하는 이론적 세분화가 이루어져야 한다.
2. 타당도가 높은 간호직 헌신몰입에 대한 도구개발이 필요하다.
3. 인과관계 모델과 같은 엄격한 테스트를 제공하는

연구설계가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- Brotherton, S.E. Nursing orientation of three groups : From the naive to the realistic. *Journal of Nursing Education*, 1988, 27(3), 117-123.
- Corwin, R.G. *Role conception and mobility aspiration : A study in the formulation and transformation of bureaucratic, professional and humanitarian nursing*. Unpublished doctoral dissertation, University of Minnesota, 1960.
- \_\_\_\_\_. The professional employee : A study of conflict in nursing roles. *American Journal of Sociology*, 1961, 66, 604-615.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. *Belief, attitude, intention, and behavior*. Reading, Mass. : Addison-Wesley, 1975.
- Glennon, T.K. Practitioner vs. bureaucrat : Professions in conflict. *Nursing Management*, 1985, 16(3), 60-65.
- Ketefian, S.K. Professional and bureaucratic role conceptions and moral behavior among nurses. *Nursing Research*, 1985, 34(4), 248-253.
- Kim, S.L. *Causal relationships among antecedent variables, work stress, and ethical decision making*. Doctoral dissertation, The University of Michigan, Ann Arbor, 1989.
- Kramer, M. Role models, role conceptions and role deprivation. *Nursing Research*, 1968, 17, 115-120.
- \_\_\_\_\_. Collegiate graduate nurses in medical center hospitals : Mutual challenge or duel. *Nursing Research*, 1969, 18, 196-210.
- \_\_\_\_\_. Role conception of baccalaureate nurses and success in hospital nursing. *Nursing Research*, 1970, 19, 428-439.
- \_\_\_\_\_. Professional-bureaucratic conflict and integrative role behaviors. In M. Batey(Ed.), *Communicating nursing research : Is the gap being bridged?* Boulder Co., 1972, 56-71.
- \_\_\_\_\_. *Reality shock : Why some nurses leave nursing*. St. Louis, MO : The C. V. Mosby Co., 1974.

- Miller, G.A. & Wager, L.W. Adult socialization, organizational structure, and role orientation. *Administrative Science Quarterly*, 1971, 16, 151-163.
- Olsson, H.M. & Gullberg, M.T. Nursing education and importance of professional status in the nurse role : Expectations and knowledge of the nurse role. *International Journal of Nursing*, 1988, 25(4), 287-293.
- Pieta, B.A. *A comparison of role conceptions among nursing students and faculty from associate degree, baccalaureate degree, and diploma nursing program and head nurses*. Unpublished doctoral dissertation, State University of New York at Albany, 1976.
- Rosenow, A.M. Professional Nursing Practice in the bureaucratic hospital-revisited. *Nursing Outlook*, 1983, 31(4), 34-39.
- Taunton, R.L. & Otteman, D. The multiple dimensions of staff nurse role conception. *Journal of Nursing Administration*, 1986, 16(10), 31-37.
- Wiener, Y. Commitment in Organizations : A normative view. *Academy of Management Review*. 1982, 7(3), 418-428.

- Abstract -

## Korean Nurses' Nursing Role Conceptions and Professional Commitment

Lee, Sang Mi\*

The purpose of this exploratory study was to analyze nursing role conceptions and test the relationships between nursing role conceptions and professional commitment among selected Korean nurses. Data were obtained from a convenience

sample of 262 practising nurses of varying positions, education, and experience. The total sample represents a response rate of 93 percent. Subscales of Nursing Role Conceptions(Pieta, 1976) were used to measure professional, service, and bureaucratic role conceptions ; the tool to measure professional commitment was developed by the investigator. The results of this study were as follows.

1. Professional role conception and service role conception were positively related(normative  $r = .61$  ; categorical  $r = .64$ ). Bureaucratic role conception scores( $32.6 \pm 4.97$ ) were higher than professional and service role conception scores.

2. Experience was positively related to bureaucratic professional categorical role conception( $r = .17$ ,  $p < .01$ ), and negatively related to bureaucratic professional role discrepancy( $r = -.12$ ,  $p < .01$ ). There was no relationship between experience and service role conception. This study also showed that nurses who had longer experience tended to have higher role conceptions on all three subscales.

3. Nurses with a master's degree had significantly higher professional and bureaucratic role conceptions scores. Baccalaureates graduates had the lowest bureaucratic categorical role conception scores ; associate nurses had the lowest professional categorical role conception scores.

4. Nursing supervisors and head nurses had significantly higher bureaucratic categorical role conception scores, whereas they had lower bureaucratic normative and professional role conception scores.

5. Age and experience were positively related to professional commitment( $r = .24$ ,  $r = .28$ ). Hierarchical multiple regression analyses showed that the combination of nursing role conceptions explained greater variance in professional commitment pair of the variables alone.

Further research employing dynamic designs is

\*Part-time Lecturer, College of Nursing, Seoul National University.

needed to execute rigorous tests of causal models of nursing role conceptions and professional commitment. The findings of this study suggest that antecedents and moderating variables of nursing

role conception and professional commitment need to be explored for further theoretical specification and empirical evaluation.