

종합병원 간호사의 간호권력 인식에 관한 연구

인 경 선 (동우전문대학 간호과)

목 차

- | | |
|-------------------|--------|
| I. 서론 | IV. 토의 |
| II. 연구방법 | V. 결론 |
| III. 연구결과 | 참고문헌 |
| 1. 간호권력 인식수준 | 영문초록 |
| 2. 간호권력 인식수준 관련변수 | |

I. 서 론

고도의 산업화와 경제성장의 영향으로 현대사회의 우리나라 종합병원은 투입되어야 할 인적자원 측면에서나 시설 및 장비의 물적자원 측면에서 그 규모가 대형화 추세에 있다. 병원 의료서비스의 소비자인 국민은 점차 양질의 고급화된 특수 전문서비스를 선호하는 경향이 짙다. 이에 따라 종합병원은 조직단위가 고도로 분화되고 전문화된 계층적 업무 및 질서와 절차, 그리고 규제에 의존하는 조직구조를 취할 수 밖에 없어 구조 기능적으로 관료화되고 권위중심적으로 흘러가게 된다.

종합병원 조직구조적 상황은 전문인력간 권력 확보를 위한 갈등의 장으로서 놓이게 되나, 반면에 인간의 생명이라는 최고건강상품과 비견될 때 이미 언급된 갈등은 종합병원 의료생산성향상에 관리전략상 필요한 요소이기도 하다. 특히 종합병원 전체 인적자원 중 1/2에 근접하는 간호부 휘하의 인력은 매우 주요한 관리요 행정 영역이다.

따라서 위와같은 맥락에서 종합병원 간호부 중심 세력인 간호사의 간호권력 인식 수준과 그 관련요

인을 파악하는 것을 목적으로 하는 본 연구는 이 분야 자료가 희소한 우리나라에서는 의의있는 일이라 생각한다.

II. 연구방법

서울시내 일부 사립대학병원에 근무하는 평간호사 5명이 간호가 힘이 있거나 또한 없다고 느꼈던 상황과 본인이 개인적으로 생각하는 간호권력 확보를 위한 방법에 관해 개방적으로 자유롭게 기술한 서술문 중에서 29개 단문을 일차적으로 추출하였다. 이차적으로는 행정학 및 간호학 교수와 간호대학원생 총 3인의 자문을 거쳐 문항을 수정보완하고, 긍정문과 부정문으로 혼합 구성하고, 5점 척도로써 구조화된 설문지를 제작하였다. 문항의 신뢰도는 부록 1에 첨부한 바와 같이 Chronbach's $\alpha = 0.87$ 이었다.

조사시기는 1993. 7. 11. - 7. 20. 까지의 10일간이었고, 서울시내 모 사립대학병원인 A병원 간호사 209명이 응답한 설문지를 수집하였다.

수집된 자료는 각문항의 점수가 낮은 쪽에서부터 높은 쪽으로 갈수록 긍정적인 즉, 권력이 크다고 측정되도록 제코드화 한 후 SPSS package를 사용하여 전산처리 하였다.

분석방법은 먼저 29개의 문항을 요인분석한 바 부록 2.에서처럼 17개 문항이 의미있는 3가지 요인으로 유목할 수 있었다. 이를 요인 1과 요인 2 그리고 요인 3으로 명명한 후 평균과 표준편차 백분율, 카이 제곱검증, t검증, ANOVA, 피어슨 상관관계에 의하여 분석하고 의미있는 것만 제표하여 제시하였다.

Ⅲ. 연구결과

종합병원 간호사 209명의 일반적인 특성은 부록 3과 부록 3-1에 첨부한 바와같이 연령은 평균 27.6세로서 최소 22세부터 최고 40세까지 다양하다. 평균 근속년한은 5.0년이었는데 이를 학력배경별로 본 바 전문대 졸업이하 집단이 4년제 대학교 이상의 학력배경을 가진 집단에 비해 근속년한이 길었고 이는 통계적으로 의미 있었다.

1. 간호권력 인식수준

각요인별 간호권력 인식 수준은 <표 1-1>, <표 1-2>, <표 1-3>과 같다.

<표 1-1>은 요인 1로서 평균 4.1을 나타내 이 영역의 상황일 때 간호권력이 있다고 인정하는 부분

이다. 이를 구체적으로 살펴보면 간호사는 기능인으로 보기보다는 전인적인 인격체로서 대우 받기를 원하며, 간호의 독자적 관리역할 수용이 병원조직 사회 전반적으로 이루어지기를 바라며 업무의 전산화와 같은 최신 과학기술의 적용이 근원임을 시사한다.

따라서 요인 1은 대형화되고 이는 종합병원내에서 간호부 자체의 자율적 권한의 행사를 강한 힘으로 받아들이고 있다.

요인 2는 <표 1-2>에 제시한다. 국제적으로나 국내적으로나 간호의 학술행사, 세미나, 연구등에 간호사의 적극적인 관여가 두드러진 영역으로서 주로 학문적 신장을 권력으로 보고있다. 대체로 이 요인은 상술된 요인 1에 비하여 다소 그 인식수준이 낮아 전자의 평균 4.1에 비하여 3.9를 보여주었다.

다음으로 3가지 요인 중 권력에 대한 인식수준이 가장 낮은 것이 평균 1.6을 나타낸 요인 3인 것을 <표 1-3>을 보면 알 수 있다.

대체로 공간확보와 같은 물리적인 조건이나 타인에게 불리어지는 호칭 등과 같은 내용이며 그 자체를 권력으로 보는 경향은 전자에 비해 크게 낮다.

2. 간호권력 인식수준 관련변수

간호사들이 인식하는 권력수준과 관계되는 변수를 <표 2-1>, <표 2-2>, <표 2-3>과 <표 2-4>에 제시하였다. 간호사들이 근속하고 있는 기간 별로 볼 때 간호권력 인식수준은 <표 2-1>에서 보는 바와 같

<표 1-1> 요인 1

문 항	내 용	순 위	평 균	표준편차
18	간호사들을 인격적으로 대우해 줄 때	1	4.4	0.6
19	간호부자체의 기획 예산 인사 교육을 병원측에서 인정하고 지원할 때	2	4.3	0.7
27	적정 간호수가 책정을 위해 노력할 때	3	4.3	0.7
26	간호사 애로사항을 상급자에게 쉽게 건의할 수 있는 분위기일 때	4	4.2	0.7
20	간호부장이 폭넓은 인간관계를 보일 때	5	4.0	0.8
21	최신 간호장비를 자율적으로 구입할 때	6	4.0	0.8
22	간호업무를 직접 전산 임, 출력할 때	7	3.8	1.0
	계		4.1	0.5

〈표 1-2〉 요인 2

문항	내용	순위	평균	표준편차
11	국제간호학술대회시 적극적인 병원측 지원	1	4.2	0.7
6	최고정책결정에 간호부장이 관여	2	4.1	0.8
3	간호부 주관 학술세미나를 개최할 때	3	3.8	0.7
2	간호부 주관 연구에 간호사를 동참시킬 때	4	3.7	0.7
	계		3.9	0.5

〈표 1-3〉 요인 3

문항	내용	순위	평균	표준편차
14	간호부공간이 좁을 때	1	1.9	0.9
17	보호자앞에서 의사들이 무시할 때	2	1.7	0.9
24	병원행사에 인원동원시 간호사가 우선	3	1.6	0.9
15	간호사 의견수렴없이 간호시설 교체시	4	1.5	0.7
12	간호사호칭을 인턴보다 앞잡아 부를때	5	1.4	0.9
28	수적으로 많아도 업무자체가 비주류	6	1.0	0.9
	계		1.6	0.6

이 의미있는 결과를 보여주고 있다.

요인 2의 경우만 근속년한이 긴 집단일수록 간호권력 인식수준이 높았다. 즉 1-2년 근무한 간호사 집단이 평균 3.87임에 비해, 근속년한이 중간인 3-7년된 간호사 집단은 평균 3.93으로 다소 높고, 근속년한이 장기간인 8-17년 집단은 평균 4.11로 매우 높아서, 근속년한이 장기화할수록 간호부가 주관하는 학술 및 연구강화가 현실화될 때 간호권력이 크다고 간호사들은 수용하고 있다.

간호사의 지위에 따른 간호권력의 인식수준은 〈표 2-2〉와 같다. 평간호사 187명과 주임이상의 지위를 가진 22명의 간호사들은 요인 3을 제외한 요인 2와 요인 3에서 지위별로 간호권력을 인식하는 수준이 다름을 보여주고 있다.

간호부가 독자적으로 관리능력을 행사하는 영역으로 지칭할 수 있는 요인 1과, 학술 및 연구와 관련된 학문적 역할신장 영역으로 지칭할 수 있는 요인 2에 있어서 평간호사보다 주임이상의 지위에 있는 간호사의 권력인식 수준이 더 높아 각각 평균

4.5와 4.3을 나타내고 있다. 이 차이는 통계적으로 보다 강하게 지지되고 있음을 엿볼 수 있다.

아래 〈표 2-3〉은 학력배경에 따른 간호권력의 인식수준이다.

요인 2의 경우 전문대졸이하 간호사 집단과 4년제 대학교졸 이상의 간호사집단간에는 각각 평균 3.8과 4.0의 권력인식수준의 차이가 있었고, 요인 3의 경우 전문대졸이하 집단이 평균 1.7인 것에 비해 4년제 대학교졸이상 집단은 평균 1.5의 차이가 나타나며, 이 차이는 통계적으로 의미있다. 따라서 학술 및 연구측면의 관리영역에 대해서는 학력이 높은집단의 권력인식 수준이 강한데 비하여, 시설 및 다양한 업무 환경 자체에 관한 권력인식 수준은 오히려 학력수준이 낮은 집단이 더 강함을 보여준 것으로 해석된다.

이상에 지적된 간호사의 권력인식 수준과 관련 요인간의 관계를 피어슨 상관계수에 의하여 관계의 방향과 관계의 정도를 알아 본 것이 〈표 2-4〉이다.

요인 1과 요인 2 간에는 이분야 연구 자료로서는

〈표 2-1〉 근속년한별 간호권력 인식수준

요인\근속년한	1-2년	3-7년	8-17년	F값
요인 1	4.07	4.24	4.26	2.08
요인 2	3.87	3.93	4.11	2.95*
요인 3	1.74	1.63	1.62	0.75
대상수	66	88	55	

* p < 0.05

〈표 2-2〉 간호사 지위별 간호권력 인식수준

요인\지위	평간호사	주임간호사 이상	t값
요인 1	4.1	4.5	-4.47**
요인 2	3.9	4.3	-4.59**
요인 3	1.6	1.5	1.40
대상수	187	22	

** p < 0.01

〈표 2-3〉 학력배경별 간호권력 인식수준

요인\학력	전문대졸 이하	4년제대학교 이상	t값
요인 1	4.1	4.2	-1.08
요인 2	3.8	4.0	-2.11*
요인 3	1.7	1.5	-2.32*
대상수	125	84	

* p < 0.05

비교적 높은 피어슨 상관계수 0.32의 순 상관관계가 존재했으며, 요인 1과 요인 3간에는 피어슨 상관계수 -0.28의 역상관관계가 있었다. 이것이 의미하는 바는 간호부 자체의 독자적 권한 행사가 클수록 학술세미나 및 연구에 간호사 적극 관여가 증대됨을 간호권력으로 보는 견해라 하겠다. 그 반면에 간호부 자체의 독자적 권한 행사가 클수록 병원내 간호부 공간확보와 같은 물리 환경이나 간호사 호칭 등과 같은 업무 상황에서 나타나는 갈등의 인식은 적어짐을 간호권력으로 수용하고 있다.

그밖에 일반 변수 중 연령과 근속년한은 피어슨

상관계수 0.87이 의미하는 것처럼 거의 같은 속성의 변수로서 이해할 수 있다. 요인 2와 근속년한간에는 피어슨 상관계수 0.19의 중정도 낮은 순상관관계가 있었다. 이는 즉, 종합병원 근무경력이 장기화 할수록 학술 및 연구에 간호사가 적극 활동할 수 있도록 간호부가 관리 추진력을 보일 때 간호권력이 크다고 보는 것을 암시한다.

IV. 토 의

권력이란 조직속에서 인정되는 힘으로서, 그 능력은 행위를 통제할 수 있는 것이라고 일컬어짐이 일반적이다. 대형 종합병원내 간호부는 부서의 구성인수가 타직종에 비해 압도적으로 많아, 우선 양 자체에서 권력이 발생하며, 다음으로 간호활동이 전문적이며 고유하므로 실무인 간호서비스 자체에서도 권력이 생성된다.

그러나 위의 권력은 제도적인 지지가 있어야 권력현상이 나타날 수 있고 다른 조직이나 다른 부서에 영향을 미칠 수 있다. 따라서 오명호(1990)가 지적한 것처럼 권력현상을 의사결정행위 또는 정책결정에서 파악하는 것이 바람직하다. 즉 세력간 이해나 의견대립시 결정을 좌우하게 되는데 중추적이느냐에 따라 권력이 있느냐 없느냐로 규정되기 때문이다. 본연구의 요인 1인 간호부 독자적 권한 행사와 관련된 유목이므로 유사한 맥락에서 이해된다. 따라서 이 요인이 병원조직 속에서 인정될 때 간호권력은 참으로 영향력 있는 힘이 될 것이다.

본 연구의 요인 2는 학술 및 연구와 관련된 유목으로 Gorman(1986)이 간호실무에 대한 전문적 권력을 인정하고 있는 점과 비슷하다. 따라서 보다 추진력 있는 간호권력 창출을 위해 종합병원 조직속에서 간호서비스 전문성 강화를 위한 노력이 요청되며, 특히 이 분야는 대학과 임상 의 산학지원 또는 협조가 필수적이라 하겠다.

종합병원은 인력집약적이어서 윤영수(1981)이나 유승훈(1986)이 언급한 바대로 환자, 의료진, 의사, 행정직, 비의료직간에 본질적으로 갈등이 많은

〈표 2-4〉 상관관계

	요인 1	요인 2	요인 3	연 령	근속년한	학 력
요인 1	1.00					
요인 2	0.32**	1.00				
요인 3	-0.28**	-0.17**	1.00			
연 령	0.13*	0.16*	-0.03	1.00		
근속연령	0.14*	0.19**	-0.00	0.87**	1.00	
학 력	0.07	0.14*	-0.15*	-0.10	-0.17**	1.00

*p<0.05, **p<0.01

사회체제이다. 특히 전문가에 의한 지배권한 체계와 일반체제가 공존하는 점이 상호관계 속에서 종합병원 관리상 어려운 문제를 야기할 가능성이 커진다고 이중익(1980), 정기선(1982)은 보고한다. 이는 본연구에서 요인 3이 시사하는 바와 같다.

간호부 공간이 협소하다던가, 호칭에 민감하다던가, 보호자나 다른 직종의 면전에서 무안을 경험한다는 등에서 간호권력이 없음을 인식한다는 점은 모두 Votaw(1966)가 제시하고 있는 상호관계 속에서 빚어지는 무력감으로 볼 수 있다. 박정호는(1972)는 특정업무를 수행하는 조직의 능력에 차질이 생기지 않게 하기 위해서 직무배분시 조직구조 속에서 개인의 특성을 다루는 방법과 훈련이 필요하다고 하였다. 권병창(1990)은 병원내 조직의 의료진인 의사와 간호사 간의 갈등의 근원적 원인은 권력불균형에서 비롯된다고 하면서, 의학이 간호보다 훨씬 많은 인정된 권력을 소유하고 있어서, 의사 지배 간호사 복종의 권위로 총화된다고 하였다. 윤영애(1980) 역시 조직편제상 독립형 간호부서가 드물뿐만 아니라 그 위치가 행정부 또는 진료부 보다 낮게 편제된 점이, 간호가 수행되는 역할에 비해 낮은 기능으로 인식되고 있다고 지적했다.

그러므로 영향력 있는 간호권력의 증강을 위해서는 간호부서의 독자적 관리기능을 효율적으로 운영하여 자율성을 강화하고, 관리 및 행정영역의 간호지도자에 대한 특수훈련을 통해 다른 부서와 인간관계를 사회적으로 유지하는데 탁월하도록, 간호부는 인재 투자에 아낌이 없어야 한다.

V. 결론 및 요약

대형 종합병원에 근무하는 간호사의 간호권력 인식 수준과 그 관련 요인을 파악할 목적으로 1993. 7. 11-7. 20. 사이에 서울시내 모 사립대학병원에서 설문지에 의하여 조사하였다.

수집된 총 209매의 자료는 SPSS package에 의하여 전산처리하고 분석한 바 다음과 같은 의미있는 결과를 보고할 수 있었다.

1. 간호부 자체의 독자적 권한을 자율적으로 행사하는 유목의 요인이 평균 4.1로서 권력현상이 큰 요인으로 수용되고 있었다. 또한 학술 및 연구와 관련된 요인은 평균 3.9로서 학문적 신장 역시 비교적 큰 간호권력으로 인식되고 있다. 이와는 달리 병원내 우월한 물리환경의 확보등과 관련된 요인은 불과 평균 1.6에 지나지 않아, 낮은 수준의 간호권력으로 인식되고 있었다.

2. 간호부의 자율성 강화와 관련된 요인과 학문적 신장과 관련된 요인 간에는 피어슨 상관계수 0.32의 순상관관계가 있었다. 이는 간호부의 독자적인 권한 행사가 커질수록 학문적 신장을 위한 노력 역시 병행되어 간호권력 현상이 강해진다는 견해로 해석된다.

또한 간호부의 자율성 강화와 관련된 요인과 병원내 물리환경의 확보와 같은 요인간에는 피어슨 상관계수 -0.28의 역상관관계가 나타났다. 이것이 의미하는 바는 간호부 자체의 자율성이 강화될수록 병원내 간호사 물리환경 인식은 낮은 간호권력으로

써 간과될 수 있음을 뜻한다.

참고문헌

1. 권병창, 병원조직의 의료직간 갈등의 수준 및 영향요인에 관한 연구, 고려대 경영대, 1990
2. 박정호, 병원 간호행정 개선을 위한 연구, 간호학회지, 3(1) : 13-27, 1972
3. 오명호, 현대정치학이론, 박영사, 307-310, 1990
4. 유승흠, 병원관리, 수문사, 1986
5. 윤영수, 병원관리 향상을 위한 협동연구, 대한병원협회지, 10(5) : 12, 1981
6. 윤영애, 간호부서의 위치가 간호관리와 환자간호 수행에 미치는 영향에 관한 연구, 경희대 행정대학원 석사논문, 1980
7. 이종익, 인력관리의 효율화를 위한 병원조직체계의 개선, 대한간호, 19(40), 1980
8. 정기선, 병원경영관리의 현황과 문제점, 병원연구, 1(1) : 26-27, 1982
9. Gorman, S.C.N., Power & Effective Nx Practice, Nx Outlook, 34 : 129-134, 1986
10. Vataw, D., What Do We Believe about Power?, California Management Review, 8 : 71-88, 1966

=Abstract=

A Study of Nursing Power Perception for Nurse in General Hospital

In, Kyung Sun (Dept. of Nursing, Dong-U Junior College)

This study was conducted to investigate the nurses' recognition extent of nursing power and related factors. It was performed in a private university hospital using questionnaire papers from Jul. 11 to Jul. 20, 1993.

The collected data were in number of 209, and they were handled and analyzed by computer program (SPSS). Through above process, we got meaningful results as follow.

1. The factor concerned with whether the nursing department show its independent power or not was 4.1 on an average. Consequently above results showed that the independent power roles as a important factor.

The factor concerned with study and research was 3.9 on an average. So that the extension of learning was also a comparatively important nursing power.

But ensuring good material environment was merely 1.6 on an average. So it was understood as less important nursing power.

2. Between the factor concerned with enforcement of independence of nursing department and the factor concerned with extension of learning, there was positive correlation of 0.32 Pearson's Correlation Coefficient.

It can be interpreted as the effort of extension of learning go side by side with the showing of independent power of nursing department. As a result the power of nursing become strong.

And between the factor concerned with enforcenment of independence of nursing department and the ensuring of good material environment, there was negative correlation of -0.28 Pearson's Correaltion Coefficient.

It can be interpreted as the stronger the independent power of nursing, the more overlooked the recognized of material environment of nurses.

부록 1 문항의 신뢰도 검증

문항 번호	내 용	Corrected item- total correlation	Alpha if item deleted
1	적절한 간호사 승진기회의 제공	0.48	0.86
2	간호부 주관연구에 간호사 관여	0.35	0.86
3	간호부 주관 학술세미나 개최	0.31	0.87
4	간호사의 객관적 평가제도 도입	0.48	0.86
5	지식과 실무에 탁월한 간호부장	0.41	0.86
6	최고정책결정에 간호부장 관여	0.43	0.86
7	타부서와 원만한 대화와 관계유지	0.34	0.86
8	간호부장이 부원장식 보임	0.29	0.87
9	간호부가 병원조직의 핵	0.37	0.86
10	타부서와 갈등시 공고 및 게시를 통한 해결	0.43	0.86
11	국제간호학술대회시 적극적인 병원측 지원	0.50	0.86
• 12	간호사호칭을 인턴보다 얇잡아 부를때	0.25	0.87
• 13	의사가 병동기구 사용후 정리하지 않을때	0.32	0.87
• 14	간호부 공간이 좁을때	0.37	0.86
• 15	간호사 의견 수렴없이 간호시설 교체시	0.46	0.86
16	간호부장의 지도력이 클때	0.39	0.86
• 17	보호자 앞에서 의사들이 무시할때	0.39	0.86
18	간호사들을 인격적으로 대우해 줄때	0.55	0.86
19	간호부자체 기획 예산 인사 교육의 인정과 지원	0.59	0.86
20	간호부장의 폭넓은 인간관계	0.53	0.86
21	최신간호장비의 자율적 구입	0.52	0.86
22	간호업무를 직접 전산 입·출력할때	0.46	0.86
23	간호업무 수행시 계선의 단순화, 최신화	0.42	0.87
24	병원행사에 간호사의 인원동원화 우선	0.35	0.87
25	간호사가 관련행정부서로의 진출시	0.17	0.87
26	간호애로사항을 상급자에게 쉽게 건의하는 분위기	0.46	0.86
27	적정간호수가 책정을 위해 노력	0.53	0.86
• 28	수적으로 많아도 업무자체가 비주류	0.27	0.87
29	타직종과 같은 직위별호칭과 수당 지급의 개선	0.38	0.86

Reliability coefficients 29 items

Alpha=0.87 Standardized item alpha=0.87

• 은 부정문항으로 구성

부록 2 요인분석

문 번 호	Varimax rotated factor analysis		
	요인1	요인2	요인3
18	<u>0.71</u>	0.07	0.15
19	<u>0.70</u>	0.14	0.18
20	<u>0.66</u>	0.21	0.00
21	<u>0.62</u>	0.12	0.11
22	<u>0.53</u>	0.18	0.05
26	<u>0.63</u>	0.02	0.15
27	<u>0.62</u>	0.14	0.14
2	0.07	<u>0.61</u>	-0.01
3	0.00	<u>0.58</u>	0.05
6	0.09	<u>0.63</u>	0.10
11	0.25	<u>0.52</u>	0.14
12	0.01	-0.02	<u>0.61</u>
14	0.20	0.02	<u>0.50</u>
15	0.13	0.22	<u>0.60</u>
17	0.13	0.05	<u>0.65</u>
24	0.18	-0.00	<u>0.57</u>
28	-0.00	0.08	<u>0.55</u>
Eigen value	6.08	2.01	1.57
변량백분율	62.9	20.8	16.3
누적백분율	62.9	83.7	100

부록 3 대상자의 특성

변 수 특 성	N (%)	기 타
연령 27세이하	129 (61.7)	평균 27.6세 최저 22세 최고 40세
28세이상	80 (38.3)	
결혼 기혼	65 (31.1)	
미혼	144 (68.9)	
직위 평간호사	187 (89.5)	
주임간호사	22 (10.9)	
계	209 (100.0)	

부록 3-1 학력배경별 근속년한

학 력 근속년한	전 문 대 졸업이하	4년제대학교 졸업이상	계	카 이 제곱값
	N (%)	N (%)	N (%)	
2년	30 (24.0)	36 (42.8)	66 (31.5)	8.29
3-7년	58 (46.4)	30 (35.7)	88 (42.1)	
8-17년	37 (29.6)	18 (21.4)	55 (26.3)	
계	125 (100.0)	84 (100.0)	209 (100.0)	평균 5.0년