

병원간호사 역할갈등의 빈도와 심각성

이은희¹⁾ · 조경숙²⁾ · 손행미³⁾ · 이여진⁴⁾ · 유정숙⁵⁾

¹⁾강릉원주대학교 간호학과 교수, ²⁾가천대학교 글로벌캠퍼스 간호학과 교수, ³⁾울산대학교 간호학과 교수
⁴⁾가천대학교 간호대학 부교수, ⁵⁾서울대학교병원 간호과장

Frequency and Severity of the Nurses' Role Conflict in the Hospital Nurses

Lee, Eun Hee¹⁾ · Cho, Kyung Sook²⁾ · Son, Haeng Mi³⁾ · Yi, Yeo Jin⁴⁾ · Yoo, Cheong Suk⁵⁾

¹⁾Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University

²⁾Professor, Global Campus, Department of Nursing, Gachon University

³⁾Professor, Department of Nursing, University of Ulsan

⁴⁾Associate Professor, College of Nursing, Gachon University

⁵⁾Director, Department of Nursing, Seoul National University Hospital

Purpose: The purpose of this study was to identify the frequency and severity of role conflict experienced by nurses in the hospital. **Methods:** For this survey a self-report questionnaire on nurses' role conflict was used for data collection. Participants were 472 nurses in hospitals with over 500 beds. The questionnaire had 82 items classified into five categories (role activity, relationships between: nurse-nurse, nurse-patient/caregiver, nurse-doctor, and nurse-other department staff). The questionnaire was developed through focus group interviews with nurses according to their work experiences and literature reviews that were validated by the researchers. Data were analyzed using descriptive statistics for frequency and severity of nurses' role conflict. Cronbach's α for the questionnaire was .95 (frequency), .97 (severity). **Results:** Mean score for nurses' role conflict was 1.64. The highest frequency for nurses' role conflict was in the category, relationship between nurse and patients or their families (2.00 ± 0.46). The highest severity for nurses' role conflict was in the category; relationship between nurses and doctors (1.96 ± 0.56). Conflict about nurses' role activity showed both high frequency (1.99 ± 0.39) and severity (1.95 ± 0.43). **Conclusion:** Results indicate a need to develop programs to improve interpersonal relationship so as to reduce role conflict and encourage nurses' professional satisfaction and achievement.

Key words: Role, Conflict, Nurse, Hospital

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의료 및 복지에 대한 사회보장제도가 중요한 이슈로 대두되고, 환자들의 치료 및 간호를 받을 권리가 인식되면서 병원의 의료 환경은 새롭게 변화되고 있다. 각 의료기관들

은 이러한 환경의 변화 속에서 경쟁력을 높이기 위해 다각적인 노력을 기울이고 있으며, 토대가 되는 인적, 물적 자원의 관리 및 유지를 중요한 정책적 과제로 인식하고 있다. 특히 환자들의 의료기관 만족도에 영향을 주는 간호인력에 대한 관리는 매우 중요하게 인식되고 있다.

간호사는 병원을 구성하는 인력 구성비 중 평균 30%를 차지하고 있어, 간호조직의 운영 및 관리가 병원조직을 관

주요어: 역할, 갈등, 간호사, 병원

Corresponding author: Cho, Kyung Sook

Global Campus, Department of Nursing, Gachon University, 1342 Seongnamdae-ro, Sujeong-gu, Sungnam-si, Gyeonggi-do 461-701, Korea.

Tel: 82-31-750-5981, Fax: 82-31-750-8859, E-mail: kscho2265@gachon.ac.kr

*본 연구는 2012년 병원간호사회에서 진행한 연구로 연구비를 지원받음.

투고일: 2013년 1월 31일 / 심사회의일: 2013년 2월 5일 / 게재확정일: 2013년 2월 20일

리하는 데에 있어 크고 중요한 분야로 자리매김하고 있다. 또한 환자와의 관계에서 가장 근접한 최일선에서 병원서비스의 핵심 역할을 하는 간호사는 병원경영에 중요한 영향을 미치고 있으므로 효율적인 인력관리의 주 대상자가 된다. 따라서 간호의 질 유지 및 향상을 위해 우수한 역량을 갖춘 숙련된 경력간호사의 보유가 매우 중요하나, 간호사들은 개인적인 경력육구와 현실 사이에서 많은 갈등을 경험하게 된다.

병원조직은 독특한 목적과 구조를 가지고, 전문 의료인을 비롯하여 다양한 기능과 능력을 가진 직종들로 구성되어 있는 고도로 전문화된 서비스 단체로서, 업무를 수행하는 과정이 상호의존적이기 때문에 의사소통의 요구가 매우 크며, 진료과정에서 일방적으로 요구하고 대응하는 체계를 형성하게 된다. 병원에 따라서는 부서 간, 개인 간 업무권한과 책임 한계가 분명하게 규정되어 있지 않아 업무의 중복과 공백에 따른 갈등이 발생하게 된다(Park, 2001). 간호사는 고객 만족을 위해 급박하고 긴장된 환경 속에서 전문적인 업무를 수행하여야 하고, 이를 위해서는 간호사 간의 협력, 타 의료진과의 협동작업을 이뤄야 한다. 병원을 찾는 고객의 요구나 권리주장 등이 다양하게 증가되면서 의료인 특히 간호사에게 요구되는 봉사나 인내의 정도도 높아지고, 고객의 기대에 미치지 못할 때 감수해야만 하는 비판에 노출되는 빈도도 많아지면서 항상 긴장 속에서 행해지는 전문 업무 외에 스트레스와 갈등이 더욱 가중되고 있는 실정이다.

간호업무를 수행하면서 겪게 되는 갈등은 피할 수 없는 현상이며, 어느 정도의 갈등은 문제 해결을 통한 새로운 변화와 역할 수행의 관점에서 필요하다(Sung, 2006). 하지만 역할갈등이 심화되면 조직 내 역할 유보나 거부, 이탈 또는 포기와 같이 역할갈등의 원천인 조직에서 벗어나고자하는 동기가 강화되어 결국 자발적으로 조직에 남아있으려는 욕구인 조직몰입을 위협하게 된다(Son, 2011). 실제로 병원에서 근무하는 간호사 중 1년 이하 경력자의 70% 정도에서 이직의도를 가지고 있으며, 이직을 결정하는 원인으로서는 직무에 대한 불만족, 조직몰입의 어려움, 직무스트레스, 개인 및 조직의 특성 등을 들 수 있다(Kim & Kim, 2011).

간호사는 자신의 역할을 원만하게 수행하면서 전문적인 능력과 기술을 발전시켜 나가고, 타 전문직과 협동해 나갈 수 있도록 다른 의료전문직과 뚜렷한 역할 구분을 통해 간호사의 자율성을 제고함으로써 갈등과 좌절을 감소시키고, 간호사의 직업적 만족과 생산성을 높일 수 있다.

간호전문직에 대한 역할인식은 간호교육과정 뿐만 아니라 직업을 가지고 있는 동안 지속적으로 이루어지는 과정으로 간호학생 때부터 전문직에서 은퇴할 때까지 이루어진다. 따라서 같은 간호전문직 안에서도 어느 과정에 있느냐에 따라 역할인식과 갈등이 다를 수 있다.

그러나 현행 의료법은 디지털 시대와 정보기술 및 과학기술 등의 발전에 따른 현 실정을 반영하지 못하고 있고, 많은 간호활동에 대한 법적 뒷받침 또한 부족한 실정이다. 현재까지 국내에서 발표된 간호사의 역할에 관한 연구는 1970년대 외국의 연구를 기초로 한 것이 대부분이며, 실제로 우리나라 상황에서 간호사의 역할을 확인한 연구는 찾기 어려웠고, 간호사의 역할 규정과 정립(Chi et al., 2004; Kim et al., 2005), 업무수행능력(Song et al., 2006), 신규 간호사의 역할(Sohn et al., 2008), 간호학생의 역할갈등(Lee, Kim, & Kim, 2011; Ha & Park, 2009)에 대한 연구가 있었으며, 간호사의 역할갈등 연구(Sung, 2006; Son, 2011)에 대한 연구들은 매우 단편적으로 진행되어 왔다. 간호사로서 해야 할 역할은 이미 학교 교과과정에서 배우고 임상실습 과정에서 관찰하여 익혔지만, 막상 병원에서 자신의 책임으로 업무를 수행하게 될 때에는 학교에서 배운 간호역할의 한계와 차이, 학교에서 배울 수 없었던 임상의 복잡성 및 복합성 등이 업무에 대한 갈등을 유발할 수 있으나 이러한 상황에 대한 연구는 부족하다.

이에 본 연구에서는 실질적으로 병원 간호사들이 인식하고 있는 간호역할을 확인하고 간호역할을 수행함에 있어 발생하는 갈등의 상황 및 내용을 밝힘으로써, 간호사의 업무환경을 개선하고 역할갈등 조정을 위한 정책수립의 방향을 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 병원 간호사의 역할인식과 역할갈등 실태를 조사하여 간호사 업무환경 개선을 위한 역할갈등을 조정하는 정책수립에 필요한 기초 자료를 제공하는데 있으며 구체적인 목적은 아래와 같다.

- 1) 초점그룹면담을 통하여 간호사 역할인식 및 갈등의 내용을 확인한다.
- 2) 초점그룹면담에서 확인한 간호사의 갈등상황을 중심으로 간호사 역할갈등측정설문지를 개발하고 측정한다.
- 3) 간호사의 역할갈등유형을 파악하고 빈도와 심각성을 확인한다.

II. 문헌고찰

병원조직은 일반조직과 달리 독특한 성향을 갖고 있다. 병원구성원들의 업무는 인간의 생명과 직결되며, 업무수행의 결과가 환자의 상태에 즉각적으로 피드백 된다는 점에서 구성원의 근무환경이 매우 중요하다(Kozlowski & Ilgen, 2006). 다양한 기능과 능력을 가진 전문인들로 구성된 조직인 병원에서는 직종간이나 동일 직종 내 상하 간에 갈등전이가 빈번하게 일어난다(Lee & Kim, 2012). 날로 발전하는 간호교육으로 전문적 역할개념이 정착화 되어 가고 자율성 추구하고 전문성을 요구하는 소리가 높아지고 있는 반면, 대규모화되는 병원조직에서는 업무를 효율적으로 수행하기 위해 기능적 업무, 계급적 구조, 외적인 감독 및 규칙에 의존하는 관료적 운영방법을 강화하고 있어 간호사들의 역할갈등은 좀처럼 좁혀지기 어려운 실정에 있다(Park, 2001).

Rue와 Byars (Son, 2011, 재인용)는 역할갈등이란 조직 내의 역할 담당자가 각자의 역할을 수행함에 있어서 주요 역할 상대자들과 상반되거나 양립할 수 없는 역할기대를 인식하고 심적으로 겪게 되는 곤란과 그로 인한 행동이라고 하였다.

역할갈등의 원인은 다양한 상황에서 발생하는 것으로 나타났다. 자신이 역할을 수행하는 과정에서 의사결정이 폐쇄적이고 자율성과 창의성이 결여되어 있을 때, 개인의 목표와 가치관이 조직의 목표와 모순이 생길 때, 혹은 필요한 자원, 시간, 능력 등이 부족할 때, 상반된 둘 이상의 역할기대를 받는 상황에서 발생하게 된다. 특히 전문직에 종사하는 사람일수록 역할 내 갈등을 경험하는 예가 많은데, 이러한 갈등의 원인으로 각각의 전문교육을 받을 때 서로 다른 점을 강조하는 점, 타전문직의 기능 및 목적에 대한 이해부족, 서비스를 하는 입장과 받는 입장이 다른 점, 각기 다른 권위체제를 가지거나 여성에 대한 과소평가 등을 들 수 있다(Park, 2001).

역할갈등의 유형에 대하여 여러 가지 분류가 있다. Jehn (Lee & Kim, 2012, 재인용)은 조직에서 일어나는 갈등을 과제갈등(task conflict), 관계갈등(relationship conflict), 과정갈등(process conflict)으로 분류하였다. 과제갈등은 집단이 수행해야 하는 과제의 내용이나 목표에 대한 불일치가 있을 때, 관계갈등은 성격차이나 업무 외적인 사안에 대한 의견이나 선호의 차이로 인해 구성원 간의 인간관계가 원만하지 않을 때, 과정갈등은 자원갈등이나 분배갈등 등과 같이 과제를 수행하는 과정에서 발생하는 갈등을 말

한다. 또한 Rizzo, House와 Lirtzman (Son, 2011, 재인용)은 역할갈등의 유형을 첫째 역할수행자의 내적 기준이나 가치관과 주어진 역할 사이에서 생기는 갈등(Intrarole conflict), 둘째 역할수행자의 시간이나 자원 또는 능력과 관련된 역할수행 상황에서의 갈등(Intersender conflict), 셋째 한사람이 둘 이상의 역할을 수행하게 될 때 생기는 갈등(Interrole conflict), 마지막으로 불일치한 정책으로 인한 갈등(Organizational conflict)으로 제시하였다.

Sell, Brief와 Schuler (Park, 2001, 재인용)는 역할 갈등의 요인을 조직요인, 개인요인, 대인간 요인으로 분류하였다. 조직요인에는 구조, 역할요구(지위), 과업, 물리적 배경, 관례(규칙 등) 등이 있고, 개인요인의 항목으로는 지위, 가치, 교육, 능력, 연령, 성별, 근무기간 등이 있다고 하였다. 대인간 요인에는 의사전달의 형태, 상호작용의 빈도, 역할전달의 중요성, 상호작용의 형태, 물리적 배치, 가시성, 피드백, 역할전달자와 역할담당자의 참여 등으로 제시하고 있다.

Park (2001)은 종합병원 간호사의 역할갈등을 해소하기 위해서는 갈등 요인인 역할모호 요인, 능력부족 요인, 환경적 요인, 협조부족 요인 등으로 보고 해결방안을 제시하였다.

첫째, 역할모호 요인을 해결하기 위해서는 직책에 맞는 적절한 업무와 그에 따른 재량권을 부여한다. 또한 업무분석을 통하여 역할이 모호한 업무를 분류하고 유사한 업무끼리 묶어 체계를 만든 후 공식화하도록 한다. 둘째, 능력부족 요인에 대해서는 간호사 개인적으로 전문직업인으로 자질 습득을 위한 준비를 계속적으로 하도록 하고, 업무, 소양 및 전문적 지식, 기술 교육의 기회를 제공한다. 셋째, 환경적 요인의 해결방안으로는 적극적인 간호지원의 강화로 업무를 수행하는데 필요한 시설이나 환경조성, 물품확보, 관리를 하도록 하고, 적정간호인력을 확보해야 하며, 업무의 전산화를 통해 간접간호활동에 소요되는 시간을 줄이도록 한다. 넷째, 협조부족 요인을 해결하기 위해서는 상호관련된 타 집단과의 접촉기회를 제공하고 원만한 인간관계 형성을 위해 비공식적 집단을 활성화시키는 등의 방안을 마련한다.

간호사의 역할갈등에 관한 연구결과를 살펴보면 중환자실 간호사와 병동 간호사의 역할갈등과 직무만족도를 비교한 연구에서 중환자실 간호사의 역할갈등 정도가 높고 직무만족도는 낮은 것으로 나타났고, 역할갈등과 직무만족도는 역상관계라고 보고하였다(Sung, 2006). 또한 Son (2011)의 연구에서 간호사의 역할갈등은 5점 만점에 2.84점으로 유아교육교사, 정신보건전문요원 보다 높았고, 역할

갈등은 이직의도와 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 국내 간호사의 평균 이직률은 15.8% (National public service unions, 2008)로 이는 보건 및 복지사업 종사자의 이직률 2.2% (Statistics Korea, 2007)보다 7배 이상 높은 것을 감안할 때 간호사들의 역할갈등이 매우 높다는 것을 나타내고 있다. 하지만 이들 연구에서 조사한 역할갈등정도는 기존의 개발된 역할갈등도구를 이용하여 조사하여, 간호사가 갈등을 느끼는 상황을 모두 포함하고 있지 않고 갈등상황의 구체적 대상자도 알 수 없었다.

Park (2001)은 역할갈등요인을 역할모호 요인, 능력부족 요인, 환경적 요인, 협조부족 요인을 기술하고 해결방안을 제시했으나 다양한 전문직업인으로 구성된 병원조직에 적용하기에는 현실성이 다소 부족하다고 볼 수 있다. Son (2011)이 사용한 도구는 역할갈등의 하부요인으로 역할 고립 갈등, 역할 기대 갈등, 개인-역할 갈등, 역할 모호성 갈등, 역할 간 갈등, 역할 과다 갈등, 자원부족 갈등으로 구성되어 있어 역할 갈등 대상자별로의 구체적 해결방안을 모색하기 어려운 점이 있다. 또한 의료사회가 발전함에 따라 간호사의 역할도 복잡하고 다양해 졌고, 간호사의 역할도 활동범위가 넓어짐에 따라 전통적으로는 간호사의 역할영역이 아니었던 높은 수준의 관리 기능이 간호사의 새로운 역할로 대두되었으며, 간호사들은 이러한 새로운 역할로 인한 갈등이 늘어나는 실정이다.

이상의 문헌을 살펴본 결과, 역할갈등이론에서 제시한 개념이나 원인을 바탕으로, 실제 병원에서 발생하는 다양한 구성원과의 역할갈등 상황을 포괄하는 실제자료를 토대로 만들어진 한국형 갈등측정도구가 필요함을 알 수 있다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

간호사 역할과 갈등 상황에 직접적, 간접적으로 영향을 줄 수 있는 인적 및 환경적 관계 상황을 조사하기 위하여 다단계에 걸쳐서 폭 넓게 서술적 탐색연구로 진행하였다.

2. 연구대상

본 연구는 병원간호사회의 협조를 받아 전국 500병상 이상의 병원 25개를 선정하여, 각 병원 당 20명씩의 간호사에게 설문지를 배포하였으며, 대상 병원은 자문회의 및

병원간호사회 담당자와 협의를 거쳐서 정하였다.

25개 병원으로부터 수집된 설문지는 모두 489부로 97.8%의 높은 회수율을 보였으며, 그 중 응답이 부실하거나, 무응답이 많은 설문지 17부를 제외하고 최종 472부(94.4%)를 분석하였다.

3. 연구진행절차

1) 초점그룹 면담

간호사들이 간호사의 역할을 어떻게 인식하고 있으며, 업무 중에 어떤 상황이 역할갈등을 일으키는 지에 대하여 조사하기 위하여 초점그룹 면담을 기획하였다.

우선 간호학생들이 임상실습을 하는 동안 관찰한 것을 기반으로 간호사 역할을 어떻게 인식하는지 파악하기 위하여 졸업예정 간호학생 5명으로 초점그룹 면담을 진행하였다. 또한 경력에 따라 간호사 역할 인식 및 갈등상황이 다르게 경험될 것이라는 가정 하에 간호사 임상경력 1년차 7명, 5년차 간호사 7명으로 초점그룹을 구성하여 면담을 진행하였다.

초점그룹 면담 대상자는 서울 소재 7개 병원에 의뢰하였는데, 임상경력에 적합하고, 자신의 의견을 잘 표출할 수 있는 간호사들을 선정해달라고 하였으며, 7개 병원으로부터 각기 1년차 1명, 5년차 1명을 추천받아 각 그룹은 7명씩으로 구성되었다. 면담 시작 전에 본 연구의 기회의도를 설명하였고 서면동의를 받았다.

초점그룹 면담은 초점그룹 진행을 해 본 연구자들이 진행을 하였고, 주요 질문은 ‘간호사 역할은 무엇이라고 생각하니까?’, ‘어떠한 상황에서 역할갈등을 느끼니까?’로 시작하여 토론의 상황에 따라 ‘그러한 경우 어떻게 해결하니까?’, ‘어떠한 방법으로 해결되면 좋겠습니까?’ 등의 주제들로 확대하여 나갔다. 각 초점그룹 면담은 2시간에서 2시간 30분이 소요되었고, 그룹별 면담시간이 끝난 이후에는 종합토의 시간으로 마무리하였으며, 모든 내용은 녹음기로 녹음한 뒤 문자화하였다. 또한 면담 중에 자신이 충분히 발언하지 못했던 부분들을 주관식 설문지에 기재하게 하였다.

주관식 설문지의 질문은 ‘간호 역할은 무엇이라고 생각하십니까?’, ‘간호사로서 일을 하면서 가장 힘들었던 일(업무)은 무엇입니까?’, ‘간호사 역할과 관련하여 어떠한 갈등이 있습니까?’, ‘그러한 갈등을 해결하기 위하여 어떠한 노력을 했습니까? 또는 어떠한 대안이 있다고 생각하십니까?’ 등이었으며, 이후 내용분석 방법으로 분석하였다.

그러나 1년차 간호사와 5년차 간호사 그룹의 면담결과 역할갈등 경험과 관련된 미진한 부분이 느껴져서 연구진들은 중간 그룹 간호사들의 초점그룹 면담을 기획하여 3년차 간호사 6명의 면담을 진행하였다. 면담 주제는 1년차 간호사, 5년차 간호사와의 면담과 동일하였으나 1년차와 5년차 간호사 면담 시에 부족하였던 내용들을 토론허게 되었고, 면담시간은 3시간이 소요되었으며, 역시 모든 내용은 녹음되었고, 이후 문자화하였다.

4개의 초점그룹에서 토의되고 문자화된 초점그룹 면담 결과는 연구진에 의해 내용분석 방법으로 분석되었으며, 간호사들이 인식하고 있는 간호역할 및 역할을 수행함에 있어서 경험한 역할갈등 내용들을 중심으로 주요 개념들을 분류하였다. 이후 그러한 내용을 다시 묶어서 5개의 갈등상황 영역으로 구분하였으며 다음과 같다.

- 병동간호사와의 관계에서의 갈등상황,
- 간호사 고유 업무 관련 갈등상황,
- 환자/보호자와의 관계에서의 갈등상황,
- 타부서 직원과의 관계에서 발생하는 갈등상황,
- 의사와의 관계에서 발생하는 갈등상황

2) 간호사 역할갈등 설문지 개발

연구진들은 초점그룹 면담 결과와 기존의 연구결과들을 중심으로 간호사 역할갈등 설문지를 개발하였으며, 연구팀의 수차례 논의 결과 설문지의 항목은 82개 항목으로 구성되었다. 5개 하부 영역에 따라서 병동간호사와의 관계는 20 항목, 간호사 고유 업무 관련 갈등상황은 24 항목, 환자/보호자와의 관계에서의 갈등상황은 20 항목, 타부서 직원과의 관계에서의 갈등상황은 4 항목, 및 의사와의 관계에서의 갈등상황은 14 항목으로 구성되었다.

개발된 설문지는 3개 대학병원 간호사 15명을 대상으로 조사도구의 내용 타당도 및 신뢰도를 검증하였다. 분석결과 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .73 \sim .94$ 로 신뢰할 수 있는 수준이었으며, 내용 타당도에서 한 항목에서 문구 수정이 요구되었고, 타부서와의 관계에서 6 항목의 추가가 요청되었다.

예비조사 결과에 대해서 자문위원단 회의에서 내용타당도 검증 작업을 하였다. 자문위원단은 간호사 역할에 대하여 다수의 연구를 수행한 간호학 교수 3인, 간호현장에서 실질적인 활동을 하고 있는 병원 간호부장 2인, 본 연구를 담당하고 있는 병원간호사회 담당자 1인으로 구성되었다. 자문위원회에서 설문지와 예비조사 결과에 대해서 전반적으로 검토한 결과, 환자/보호자 관계 3항목, 다른 부

서와의 관계 2항목, 의사와의 관계 2항목 삭제 후 1항목 추가 등으로 조정되어, 최종적으로 병동간호사와의 관계는 20항목, 간호사 고유 업무 관련 갈등상황은 24항목, 환자/보호자와의 관계에서의 갈등상황은 17항목, 타부서 직원과의 관계에서의 갈등상황은 8항목, 및 의사와의 관계에서의 갈등상황은 13항목 등 총 82항목으로 확정하였다 (Table 1~5). 이런 과정을 통해 내용타당도를 높였다.

또한 갈등상황에 대한 빈도와 심각성을 별도로 조사하기로 하고, 각기 4점 척도로 하였으며, 빈도는 '0점 경험한 적이 없다.', '1점 거의 경험한 적이 없다.', '2점 가끔 경험한다.', '3점 자주 경험한다.'로 하였다. 심각성 정도는 '0점 전혀 심각하지 않다.', '1점 별로 심각하지 않다.', '2점 심각하게 느낀다.', '3점 매우 심각하게 느낀다.'의 4점 척도로 구성하였다. 결과적으로 점수가 높을수록 빈도와 심각성이 높음을 의미한다.

최종 설문지에는 간호사 개인의 인구학적 특성은 최소화하기로 하여 연령, 교육정도, 근무경력, 지위, 업무 형태 등의 특성 8개 항목과 0점에서 100점으로 그려진 NRS (Numeric Rating Scale)로 된 직무만족도 한 항목이 추가되어 총 항목은 91개로 구성되었다.

본 조사에서 472명의 간호사에게 조사된 설문지의 신뢰도는 Cronbach coefficient로 분석하였으며, 역할갈등 빈도의 Cronbach $\alpha = .957$ 이고(.883~.913), 역할갈등 심각성의 Cronbach $\alpha = .97(.90 \sim .93)$ 로 나타났다.

4. 자료수집방법

설문지에 의한 자료수집 기간은 2012년 6월에서 7월이었다. 각 병원에 조사 담당자를 정하고, 조사 담당자들에게 공문을 보내어 자료수집에 협조하되 어떠한 강압이나 요구 없이 간호사 스스로 응답할 수 있도록 유도해 줄 것을 요청하였으며, 간호역할에 대한 갈등을 조사하는 것으로 응답자를 보호하기 위하여 모든 설문지는 개별 봉투를 사용하여 배포하고 회수하였다.

안내문에는 다음과 같은 내용을 포함하였는데, 즉 연구목적 및 기획 의도, 대상자 간호사의 근무병동(내과계 및 외과계 일반 병동으로 각 10명씩, 중환자실, 응급실, 정신과 병동 등의 특수부서는 제외), 근무 경력(경력별로는 가능한 1년차 2명, 2~3년차 2명, 4~5년차 2명, 6~10년차 2명, 10년차 이상 2명), 개인정보 보호를 위한 개별 봉투 사용, 설문지 배부 및 회수에 대한 내용 등을 공지하였다. 그

러나 결과적으로 병원에서의 여러 상황에 따라서 특수부서들이 포함되게 되었으며, 연구진들의 회의결과 수집된 모든 자료를 분석하기로 하였다.

5. 자료분석방법

본 연구의 자료분석은 SPSS Win 18.0을 이용하였다. 간호사 역할갈등 상황의 빈도 및 심각성 분석은 항목별 빈도, 백분율, 평점평균, 표준편차로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

모든 연구는 대상자의 인권을 보호하기 위하여 연구윤리를 지켜야 한다. 본 연구를 시행함에 있어 본 조사 이전에 Gangneung Wonju National University (GWNU) 생명윤리 심의위원회의 심의(GWNUIRB-2012-9)를 통과하였다. 그러나 초점그룹 면담 시에도 대상자에게 연구에 대한 충분한 설명을 하고 서면동의를 받고 면담을 진행하여 대상자의 인권을 보호하였으며, 설문지 개발 및 본 조사에서의 설문지 조사는 생명윤리심의위원회의 심의결과에 따라서 진행하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구는 전국의 25개 병원 472명의 간호사들로부터 자료를 분석하였다. 연령은 신규 간호사를 포함시켰으므로 21세부터 56세까지의 간호사들이 참여하였다. 평균 연령은 29.2 ± 6.6 세였으며, 26세에서 29세까지의 대상자들이 35%로 가장 많았다. 교육수준은 3년제 간호대학 출신이 46%로 가장 많았으며, 4년제로의 준비를 하고 있는 간호사도 20명에 이르렀다. 총 임상경력은 2개월에서부터 338개월까지 매우 다양하였으며, 5년을 기점으로 5년 이내와 5년 이상 경력간호사들이 각기 50%였으며, 평균 임상 경력은 81.16 ± 72.5 개월이었다. 그러나 병동 임상 경력은 총 임상 경력과 달라서 근무기간은 1개월에서 180개월이었으며, 3년 이내 근무 간호사가 32.8%로 가장 많았고, 평균 병동 근무 경력은 40.76 ± 34.1 개월이었다.

근무병동은 각기 근무하고 있는 병동을 쓰게 하고, 내과계 병동과 외과계 병동으로 구분하였으며, 내외과계가 합

계 있는 경우에는 일반종합병동으로 구분하였을 때, 외과계 근무 간호사가 45.3%로 가장 많았다. 병동에서의 지위는 일반간호사가 85.8%였다. 병동의 업무 형태는 팀간호제가 52.6%, 팀과 기능중심제가 25.2%로 나타났다.

2. 간호사 역할갈등의 빈도 및 심각성

간호사 역할갈등 빈도의 총 평균은 1.64점으로 중간 정도의 점수를 보였다. 환자/보호자 관계에서의 갈등경험 빈도는 2.00 ± 0.46 점으로 가장 높았고, 간호업무 관련 갈등경험 빈도는 1.99 ± 0.39 , 타부서와의 관계에서 갈등경험 빈도는 1.72 ± 0.57 점 순이었다. 간호사 역할갈등 심각성의 총 평균은 1.87 ± 0.44 점으로 중간 정도의 점수를 보였다. 가장 심각하게 경험한 것은 의사와의 관계에서의 갈등경험이며 1.96 ± 0.59 점으로, 빈도는 낮게 나타났지만 심각성은 가장 심각하게 경험하고 있었다. 그 다음에 간호업무 관련 갈등 1.95 ± 0.43 점, 환자/보호자와의 관계 1.92 ± 0.48 점이었다. 결과적으로 병동 간호사와의 관계에서의 갈등경험은 빈도와 심각성 모두에서 가장 낮게 나타나서, 병동에서 동료들 간의 갈등보다는 다른 요인에 의한 것이라는 것을 알 수 있었다.

1) 병동 간호사와 관계에서의 역할갈등

병동간호사와 관계에서의 역할갈등은 Table 1과 같다. 역할갈등 경험의 빈도가 가장 많은 것은 ‘후배간호사에게 가르쳐주어도 잘 따라 하지 못할 때’ 항목을 경험하는 빈도가 46.7%로 가장 높았고, 그 다음이 ‘후배 간호사의 업무를 일일이 챙겨줘야 할 때’ 항목을 경험하는 빈도가 45.4%, ‘병동의 분위기가 계급사회라고 느낄 때’ 항목이 32.0%의 순으로 나타났다. 이는 경력간호사들이 신규간호사들보다 수적으로 많았음을 감안할 때 가능한 일이긴 하지만, 경력간호사들이 상당히 역할갈등을 경험한다는 것을 알 수 있다. 반면에 가장 낮은 빈도를 보인 항목은 ‘후배 간호사로부터 일을 잘 못한다고 지적 받았을 때’ 항목이 1.9%로 선배에 대한 예의를 볼 수 있었다.

병동간호사와 관계에서의 역할갈등 심각성을 보면 ‘일을 잘 못하는 후배 간호사와 함께 일하면서 응급상황이 벌어졌을 때’ 항목을 경험하는 심각성이 77.17%로 가장 높았으며, ‘후배간호사의 잘못을 지적했을 때 받아들이는 태도가 좋지 않을 때’ 항목을 경험하는 심각성이 73.9%, 그리고 ‘병동간호사들이 공부를 하지 않아서 전문성이 떨어

Table 1. Frequency and Seriousness of Ward Nurses' Role Conflict

(N=472)

Frequency					Item	Seriousness of Issue				
Frequently experienced	Some-times	Almost never	Never experienced	Average (±s.d.)		Average (±s.d.)	Not serious at all	Somewhat serious	Serious	Extremely serious
3 (0.6)	47 (10.0)	383 (81.1)	39 (8.3)	1.03 (±0.46)	1. Juniors confused as to which direction to follow when seniors' separate methodologies differ	1.41 (±0.63)	21 (4.4)	245 (51.9)	186 (39.4)	14 (3.0)
2 (0.4)	39 (8.3)	327 (69.3)	104 (22.0)	0.87 (±0.55)	2. Juniors have to cover or take care of seniors' faults	1.42 (±0.76)	47 (10.0)	204 (43.2)	184 (39.0)	31 (6.6)
1 (0.2)	20 (4.2)	211 (44.7)	238 (50.4)	0.54 (±0.59)	3. Seniors directing juniors to follow procedures not in accordance with principles	1.39 (±0.91)	98 (20.8)	124 (26.3)	203 (43.0)	38 (8.1)
2 (0.4)	22 (4.7)	256 (54.2)	187 (39.6)	0.66 (±0.59)	4. Juniors being humiliated by seniors	1.74 (±0.99)	69 (14.6)	97 (20.6)	184 (39.0)	112 (23.7)
38 (8.1)	182 (38.6)	193 (40.9)	55 (11.7)	1.43 (±0.80)	5. Juniors not following directions clearly	1.67 (±0.75)	27 (5.7)	152 (32.2)	238 (50.4)	51 (10.8)
20 (4.2)	114 (24.2)	252 (53.4)	83 (17.6)	1.15 (±0.75)	6. Juniors present minimal compliance towards seniors pointing out juniors' mistakes	1.87 (±0.82)	35 (7.4)	85 (18.0)	255 (54.0)	94 (19.9)
5 (1.1)	63 (13.3)	300 (63.6)	102 (21.6)	0.94 (±0.63)	7. Senior gets punished for junior's mistake	1.52 (±0.78)	48 (10.2)	162 (34.3)	221 (46.8)	35 (7.4)
4 (0.8)	47 (10.0)	329 (69.7)	87 (18.4)	0.93 (±0.56)	8. Seniors not being able to become role models (mentor, etc.) to juniors	1.69 (±0.77)	36 (7.6)	124 (26.3)	255 (54.0)	52 (11.0)
31 (6.6)	183 (38.8)	197 (41.7)	57 (12.1)	1.40 (±0.79)	9. Seniors having to take care of every duty by juniors	1.59 (±0.72)	34 (7.2)	155 (32.8)	249 (52.8)	32 (6.8)
6 (1.3)	68 (14.4)	272 (57.6)	123 (26.1)	0.91 (±0.67)	10. Emergency happening when working with a junior not good at his/her job	1.97 (±0.85)	36 (7.6)	67 (14.2)	238 (50.4)	126 (26.7)
0 (0.0)	9 (1.9)	80 (16.9)	382 (80.9)	0.21 (±0.45)	11. Seniors being pointed out by juniors for not doing the job well	1.44 (±1.05)	117 (24.8)	104 (22.0)	159 (33.7)	80 (16.9)
26 (5.5)	75 (15.9)	222 (47.0)	148 (31.4)	0.96 (±0.83)	12. Seniors having to do the same task as a new nurses even though he/she has more experience	1.54 (±0.88)	64 (13.6)	144 (30.5)	201 (42.6)	57 (12.1)
18 (3.8)	63 (13.3)	191 (40.5)	200 (42.4)	0.79 (±0.82)	13. Seniors having to suppress his/her feelings to prevent new nurses from resigning	1.49 (±0.92)	77 (16.3)	142 (30.1)	187 (39.6)	60 (12.7)
5 (1.1)	22 (4.7)	225 (47.7)	219 (46.4)	0.60 (±0.63)	14. Being compared to other members of the same age	1.40 (±0.89)	87 (18.4)	146 (30.9)	196 (41.5)	40 (8.5)
6 (1.3)	25 (5.3)	109 (23.1)	331 (70.1)	0.38 (±0.65)	15. Being promoted later than members of the same age group	1.28 (±0.99)	124 (26.3)	143 (30.3)	144 (30.5)	55 (11.7)
42 (8.9)	109 (23.1)	230 (48.7)	89 (18.9)	1.22 (±0.86)	16. Feeling that the unit is a hierarchial society	1.46 (±0.79)	46 (9.7)	203 (43.0)	177 (37.5)	43 (9.1)
9 (1.9)	70 (14.8)	298 (63.1)	91 (19.3)	0.99 (±0.65)	17. Feeling that cooperation with fellow members is not carried out smoothly	1.71 (±0.81)	38 (8.1)	126 (26.7)	238 (50.4)	68 (14.4)
10 (2.1)	78 (16.5)	292 (61.9)	91 (19.3)	1.01 (±0.67)	18. Feeling that fellow members lack professionalism because of their lack of study	1.77 (±0.83)	40 (8.5)	105 (22.2)	246 (52.1)	78 (16.5)
6 (1.3)	53 (11.2)	293 (62.1)	119 (25.2)	0.89 (±0.64)	19. Nursing cooperation not in accordance with personal (negative) feelings or actions	1.69 (±0.83)	48 (10.2)	110 (23.3)	247 (52.3)	64 (13.6)
7 (1.5)	35 (7.4)	189 (40.0)	233 (49.4)	0.60 (±0.69)	20. Head nurses lacking ability to solve the problems of the units	1.46 (±0.93)	86 (18.2)	135 (28.6)	187 (39.6)	56 (11.9)
				0.87 (±0.37)	Total Average	1.58 (±0.56)				

Nonresponse was excluded.

어저 보일 때' 항목이 68.6%의 순으로 나타났다. 즉 경력간호사들은 업무와 관련된 일에서 갈등의 심각성을 느끼고, 간호사 업무에 대한 자부심을 잃을 때 갈등을 느낌을 알 수 있다. 심각성이 가장 낮은 항목은 '동년배보다 승진이 늦어질 때' 항목이 42.2%로 이 항목은 빈도도 낮아서 이에 해당되는 간호사가 적었던 것인지, 실제로 승진에 대한 관리가 잘 되고 있는 것인지에 대한 것은 추후 연구할 문제이다.

2) 간호업무 관련에서의 역할갈등 빈도 및 심각성

간호사들이 간호업무 관련해서 경험하는 역할갈등 빈도 및 심각성은 Table 2와 같다. 역할갈등 빈도가 가장 많은 것은 '정해진 시간(예: 8시간) 내에 해야 할 일이 너무 많을 때' 항목을 경험하는 빈도가 96.2%로 가장 높았고, 그 다음이 '환자 관련 처치(예: 수술, 검사 및 투약 등)를 정해진 시간 내에 해야 하는데 일이 너무 많을 때' 항목이 94.9%였으며, '환자의 사소한 요구(예: 소변 치우기, 쓰레기통 치우기)를 들어 주어야 할 때' 항목이 94.7%로 나타나, 업무의 양이 많음을 호소하였다.

역할갈등 심각성을 가장 심각하게 경험하는 것은 '병동의 간호업무에 비해 간호인력의 부족을 절감할 때' 항목을 경험하는 심각성이 91.1%로 가장 높았고, '간호사를 보호해주는 제도가 부족하다고 느낄 때' 항목이 87.7%, '정해진 시간(예: 8시간) 내에 해야 할 일이 너무 많을 때' 항목이 84.1% 순으로 나타나서 업무를 지원해주는 제도 및 환경과 관련이 있음을 알 수 있다.

역할갈등 빈도와 심각성이 낮게 나타난 항목은 '근무부서 이동으로 새로운 지식 및 기술을 익혀야 하는 상황이 되었을 때' 항목의 빈도가 51.9%였고, '학력차이로 불이익을 받는다고 느낄 때' 항목은 빈도 29.7%, 심각성 44.3%로 둘다 가장 낮았는데 이는 대상자가 적었기 때문인 것으로 생각되어, 이러한 역할 갈등은 각 병원, 병동, 대상자에 따라서 경험할 수 있는 항목이 차이가 있을 것으로 파악된다.

3) 환자/보호자와의 관계에서의 역할갈등 빈도 및 심각성

환자/보호자와의 관계에서의 역할갈등 빈도 및 심각성은 Table 3과 같다. 역할갈등 빈도가 가장 높은 것은 '의사에게는 공손하면서 간호사에게 무례하게 대할 때' 항목을 경험하는 빈도가 96.2%로 가장 높았고, 그 다음이 '의사의 설명이 필요함에도 간호사에게 설명을 요구할 때' 항목이 91.5%, '의사에 대한 불만을 간호사에게 화를 낼 때' 항목이 90.7%로 간호사 업무와 직접적인 관련이 없으면서 환

자로부터 부당한 대우를 받을 때인 것으로 나타났다. 역할갈등 심각성도 '의사에게는 공손하면서 간호사에게 무례하게 대할 때' 항목이 92.8%로 가장 높았고, '검사 지연 등의 불만을 간호사의 책임으로 돌릴 때' 항목이 88.8%, '환자/보호자가 간호사의 지시를 따르지 않을 때' 항목이 88.5%로 나타나서, 이 세 가지 항목의 상황이 가장 심각한 것으로 나타났다.

그러나 반면에 간병인 관련 항목인 '환자/보호자가 간호사보다 간병인을 더 신뢰할 때' 빈도가 35.8%, '환자의 기본간호를 간병인에게 맡기게 될 때' 심각성이 42.8%, '간병인 때문에 환자와 라포 형성이 어려울 때' 항목은 빈도 45.6%, 심각성 51.9%로 그다지 높은 점수를 보이지 않아서 간호사들이 간병인이 있음에도 환자의 간호에는 큰 갈등이 없는 것으로 나타났다.

4) 타부서와 관계에서의 역할갈등 빈도 및 심각성

타부서와 관계에서의 역할갈등 빈도 및 심각성은 Table 4와 같다. 역할갈등 빈도가 가장 높은 것은 '의료장비의 수리 등이 제때 이루어지지 못하여 치료 및 간호업무에 지장을 줄 때' 항목으로 70.1%였고, '다른 부서의 실수로 인해 간호업무가 지연될 때' 항목이 69.9%, '병동 상황은 고려하지 않고 검사실 직원이 환자 이송 등을 요구할 때' 항목이 69.7% 순으로 나타났다.

역할갈등 심각성이 높은 순서는 '환자의 상황에 따른 관련 부서와 연결이 잘 되지 않을 때' 항목이 78.2%, '다른 부서의 실수로 인해 간호업무가 지연될 때' 항목이 72.4%, '병동 상황은 고려하지 않고 검사실 직원이 환자 이송 등을 요구할 때' 항목이 72.1%로 빈도가 높은 항목과 심각성이 높은 항목이 비교적 일치하는 것으로 나타났다.

그러나 병원마다의 특성이 있어서 '타부서 직원이 환자 간호에 참견할 때(예: 복약 설명 등)' 항목은 빈도와 심각성이 가장 낮게 나타났고, '용역업체(예: 청소, 환자 이송 등) 직원과 업무협조가 원활하지 않을 때' 항목도 그 다음으로 빈도와 심각성이 낮게 나타났는데, 이는 병원의 행정 시스템과 연계되어 역할갈등을 경험하지 않기 때문인 것으로 사료된다. 또한 병동의 특성상 정신과와 중환자실은 비교적 독립된 공간에 있기 때문에 이러한 항목에서는 역할갈등을 덜 경험하는 것으로 나타났다.

5) 의사와 관계에서의 역할갈등 빈도 및 심각성

의사와 관계에서의 역할갈등 빈도 및 심각성은 Table 5

Table 2. Frequency and Seriousness of Role Conflict Regarding Nursing Practice (N=472)

Frequency					Item	Seriousness of Issue				
Frequently experienced	Sometimes	Almost never	Never experienced	Average (±s.d.)		Average (±s.d.)	Not serious at all	Somewhat serious	Serious	Extremely serious
275 (58.3)	172 (36.4)	23 (4.9)	2 (0.4)	2.52 (±0.61)	1. Doing minor favors (e.g. cleaning up urine, emptying trash bin) for patients	1.64 (±0.78)	24 (5.1)	187 (39.6)	196 (41.5)	65 (13.8)
297 (62.9)	157 (33.3)	15 (3.2)	3 (0.6)	2.58 (±0.59)	2. Having excessive number of tasks and limited time (e.g. 8 hours)	2.17 (±0.70)	3 (0.6)	72 (15.3)	238 (50.4)	159 (33.7)
271 (57.4)	177 (37.5)	22 (4.7)	2 (0.4)	2.52 (±0.61)	3. Having excessive workload while having to take care of patients (e.g. surgery, inspection, injection, etc.) in a limited time period	2.15 (±0.70)	3 (0.6)	75 (15.9)	241 (51.1)	152 (32.2)
72 (15.3)	290 (61.4)	104 (22.0)	6 (1.3)	1.91 (±0.64)	4. Having difficulty in deciding priority of nursing practices (e.g. which patient to take care of, which inspection carry out) within the unit	1.76 (±0.70)	12 (2.5)	140 (29.7)	269 (57.0)	50 (10.6)
54 (11.4)	290 (61.4)	109 (23.1)	19 (4.0)	1.80 (±0.68)	5. Having difficulty in communication with other departments while being a middle man	1.81 (±0.66)	9 (1.9)	127 (26.9)	276 (58.5)	58 (12.3)
45 (9.5)	320 (67.8)	95 (20.1)	12 (2.5)	1.84 (±0.61)	6. Having difficulty in exactly understanding patient's condition exactly when required to do so	1.95 (±0.68)	11 (2.3)	87 (18.4)	288 (61.0)	86 (18.2)
77 (16.3)	271 (57.4)	108 (22.9)	16 (3.4)	1.87 (±0.71)	7. Having difficulty in carrying out roles that are the responsibility of nurses such as spiritual nursing, supporting nursing, etc.	1.76 (±0.71)	14 (3.0)	146 (30.9)	252 (53.4)	60 (12.7)
72 (15.3)	326 (69.1)	67 (14.2)	7 (1.5)	1.98 (±0.60)	8. Having difficulty in representing and supporting patient's opinion when recognizing importance	1.82 (±0.62)	7 (1.5)	120 (25.4)	294 (62.3)	50 (10.6)
126 (26.7)	261 (55.3)	75 (15.9)	9 (1.9)	2.07 (±0.71)	9. Lacking goods, equipment or tools needed for patient's treatment or cure	1.94 (±0.74)	13 (2.8)	107 (22.7)	249 (52.8)	103 (21.8)
115 (24.4)	266 (56.4)	86 (18.2)	5 (1.1)	2.04 (±0.68)	10. Having difficulty in deciding the exact role because of the lack of clarity of one's role	1.94 (±0.71)	10 (2.1)	105 (22.2)	260 (55.1)	97 (20.6)
113 (23.9)	260 (55.1)	90 (19.1)	9 (1.9)	2.01 (±0.71)	11. Feeling discrepancy between nursing role taught at school and nursing role in reality	1.78 (±0.74)	11 (2.3)	157 (33.3)	227 (48.1)	76 (16.1)
50 (10.6)	272 (57.6)	124 (26.3)	26 (5.5)	1.73 (±0.72)	12. Lacking confidence in his/her own nursing practice	1.93 (±0.78)	19 (4.0)	101 (21.4)	242 (51.3)	107 (22.7)
294 (62.3)	141 (29.9)	33 (7.0)	4 (0.8)	2.53 (±0.66)	13. Realizing the nursing shortage compared to the unit's nursing services	2.36 (±0.69)	9 (1.9)	31 (6.6)	210 (44.5)	220 (46.6)
107 (22.7)	200 (42.4)	82 (17.4)	82 (17.4)	1.70 (±1.00)	14. Realizing the lack of compensation for additional tasks such as preceptor, etc.	1.74 (±0.84)	42 (8.9)	118 (25.0)	231 (48.9)	80 (16.9)
160 (33.9)	220 (46.6)	71 (15.0)	19 (4.0)	2.11 (±0.80)	15. When hospital authorities emphasize the patient's stance over the nurse's position	2.07 (±0.74)	11 (2.3)	79 (16.7)	242 (51.3)	136 (28.8)
127 (26.9)	230 (48.7)	90 (19.1)	25 (5.3)	1.97 (±0.82)	16. Feeling uncertainty in one's vision of the future	2.03 (±0.80)	17 (3.6)	95 (20.1)	219 (46.4)	141 (29.9)
81 (17.2)	287 (60.8)	79 (16.7)	25 (5.3)	1.90 (±0.74)	17. Feeling lack of knowledge even with experience	2.06 (±0.72)	12 (2.5)	73 (15.5)	264 (55.9)	123 (26.1)
56 (11.9)	256 (54.2)	119 (25.2)	41 (8.7)	1.69 (±0.79)	18. Feeling lack of technical skill even with experience	1.90 (±0.80)	27 (5.7)	95 (20.1)	246 (52.1)	102 (21.6)
128 (27.1)	246 (52.1)	77 (16.3)	18 (3.8)	2.03 (±0.77)	19. Feeling lack of compensation compared to one's ability	2.00 (±0.75)	10 (2.1)	102 (21.6)	236 (50.0)	123 (26.1)
274 (58.1)	144 (30.5)	38 (8.1)	15 (3.2)	2.44 (±0.77)	20. Tired of the three-shift system	2.24 (±0.78)	11 (2.3)	68 (14.4)	188 (39.8)	202 (42.8)
48 (10.2)	197 (41.7)	78 (16.5)	149 (31.6)	1.31 (±1.02)	21. Being in a situation to acquire new knowledge and techniques with a shift in one's place of employment	1.77 (±0.94)	56 (11.9)	103 (21.8)	200 (42.4)	108 (22.9)
88 (18.6)	261 (55.3)	100 (21.2)	23 (4.9)	1.88 (±0.76)	22. Feeling the lack of opportunity for self-improvement	1.84 (±0.74)	12 (2.5)	136 (28.8)	235 (49.8)	87 (18.4)
182 (38.6)	207 (43.9)	72 (15.3)	11 (2.3)	2.19 (±0.77)	23. Feeling the lack of a system to protect nurses	2.28 (±0.70)	5 (1.1)	53 (11.2)	221 (46.8)	193 (40.9)
24 (5.1)	116 (24.6)	165 (35.0)	167 (35.4)	0.99 (±0.90)	24. Feeling a disadvantage due to differences in educational background	1.38 (±0.90)	84 (17.8)	176 (37.3)	156 (33.1)	53 (11.2)
1.99 (±0.39)					Total Average	1.95 (±0.43)				

Nonresponse was excluded.

Table 3. Frequency and Seriousness of Conflict with Patients/guardians

(N=472)

Frequency					Item	Seriousness of Issue				
Frequently experienced	Sometimes	Almost never	Never experienced	Average (±s.d.)		Average (±s.d.)	Not serious at all	Some-what serious	Serious	Extremely serious
206 (43.6)	226 (47.9)	35 (7.4)	5 (1.1)	2.34 (±0.66)	1. Patients asking the nurse for an explanation, when it should be the doctor	1.92 (±0.74)	7 (1.5)	128 (27.1)	235 (49.8)	102 (21.6)
133 (28.2)	245 (51.9)	59 (12.5)	35 (7.4)	2.01 (±0.84)	2. Patients making trivial demands when the unit is in an emergency situation (e.g. CPR)	2.20 (±0.75)	14 (3.0)	54 (11.4)	228 (48.3)	175 (37.1)
308 (65.3)	146 (30.9)	14 (3.0)	4 (0.8)	2.61 (±0.59)	3. Patients being disrespectful to a nurse while they are being respectful to a doctor	2.49 (±0.66)	5 (1.1)	28 (5.9)	171 (36.2)	267 (56.6)
22 (4.7)	147 (31.1)	203 (43.0)	100 (21.2)	1.19 (±0.82)	4. Patients/guardians showing more trust in caregiver (간병인)	1.61 (±0.87)	56 (12.0)	136 (28.8)	211 (44.7)	64 (13.3)
98 (20.8)	284 (60.2)	74 (15.7)	16 (3.4)	1.98 (±0.71)	5. Patients/guardians ignoring a new nurse	1.99 (±0.72)	11 (2.3)	92 (19.5)	260 (55.1)	109 (23.1)
129 (27.3)	268 (56.8)	67 (14.2)	8 (1.7)	2.10 (±0.69)	6. Patients/guardians being disrespectful to nursing tasks	2.16 (±0.68)	3 (0.6)	67 (14.2)	253 (53.6)	148 (31.4)
72 (15.3)	243 (51.5)	96 (20.3)	61 (12.9)	1.69 (±0.88)	7. Whenever a nurse has to educate a caregiver	1.37 (±0.77)	51 (10.8)	228 (48.3)	159 (33.7)	34 (7.2)
32 (6.8)	183 (38.8)	158 (33.5)	98 (20.8)	1.32 (±0.88)	8. Having a hard time building rapport with patients due to caregiver	1.51 (±0.83)	54 (11.4)	167 (35.4)	196 (41.5)	50 (10.6)
94 (19.9)	245 (51.9)	80 (16.9)	53 (11.2)	1.80 (±0.88)	9. Whenever a patient's basic care is entrusted to a caregiver	1.40 (±0.75)	45 (9.5)	224 (47.5)	170 (36.0)	32 (6.8)
185 (39.2)	237 (50.2)	44 (9.3)	5 (1.1)	2.28 (±0.67)	10. Patients, with increased expectation, making excessive demands	1.91 (±0.72)	6 (1.3)	129 (27.3)	240 (50.8)	97 (20.6)
146 (30.9)	245 (51.9)	61 (12.9)	19 (4.0)	2.10 (±0.77)	11. Whenever patients/guardians only want friendly nurses	1.73 (±0.81)	20 (4.2)	172 (36.4)	192 (40.7)	86 (18.2)
96 (20.3)	204 (43.2)	101 (21.4)	71 (15.0)	1.69 (±0.96)	12. Being in a situation when a picky child patients make trivial demands	1.58 (±0.86)	45 (9.5)	179 (37.9)	176 (37.3)	71 (15.0)
242 (51.3)	186 (39.4)	26 (5.5)	18 (3.8)	2.38 (±0.76)	13. Being subject of complaints by patients/guardians for faults of doctors	2.32 (±0.75)	12 (2.5)	47 (10.0)	192 (40.7)	220 (46.6)
55 (11.7)	251 (53.2)	133 (28.2)	33 (7.0)	1.69 (±0.77)	14. Patients only asking questions to doctors	1.60 (±0.78)	28 (5.9)	194 (41.1)	189 (40.0)	60 (12.7)
179 (37.9)	237 (50.2)	51 (10.8)	5 (1.1)	2.25 (±0.68)	15. Patients ignoring hospital rules for their own benefits	2.25 (±0.69)	3 (0.6)	58 (12.3)	229 (48.5)	182 (38.6)
163 (34.5)	260 (55.1)	44 (9.3)	5 (1.1)	2.23 (±0.65)	16. Patients/guardians not following the instructions given by a nurse	2.26 (±0.66)	2 (0.4)	52 (11.0)	238 (50.4)	180 (38.1)
220 (46.6)	206 (43.6)	35 (7.4)	11 (2.3)	2.35 (±0.72)	17. Being blamed for problems with the hospital system such as delays in care	2.33 (±0.66)	8 (1.7)	45 (9.5)	200 (42.4)	219 (46.4)
				2.00 (±0.46)	Total Average	1.92 (±0.48)				

Nonresponse was excluded.

와 같다. 역할갈등 빈도가 높게 나타난 것은 ‘의사마다 요구하는 것이 달라서 그에 맞게 준비해야 할 때’ 80.6%, ‘의사끼리 서로 업무와 책임을 전가하여 간호사의 업무가 가중될 때’ 77.1%, 그리고 ‘의사가 부하직원 다루듯이 대할 때’ 73.5%의 순으로 나타났다.

역할갈등 심각성이 높게 나타난 것은 ‘의사끼리 서로 업무와 책임을 전가하여 간호사의 업무가 가중될 때’ 88.4%, ‘의사가 부하직원 다루듯이 대할 때’ 86.6%, 그리고 ‘간호사가 보고한 환자의 상황에 대해 무시할 때’ 83.9%의 순으

로, 빈도가 높은 항목과 심각성이 높은 항목이 비교적 일치하는 것으로 나타났으며 점수 자체도 매우 높게 나타났다.

의사와 관계에서 빈도와 심각성이 낮은 것은 ‘의사가 환자에게 연구용 검사 비용을 부담시킬 때’ 항목으로 빈도는 21.8%였고 심각성은 50.0%로 나타났는데, 이는 병원의 상황에 따라 연구가 철저하게 이루어진 병원이 있거나, 또는 전혀 연구를 하지 않는 병원이 포함되었기 때문인 것으로 파악된다.

Table 4. Frequency and Seriousness of Role Conflict with Other Departments

(N=472)

Frequency					Item	Seriousness of Issue				
Frequently experienced	Sometimes	Almost never	Never experienced	Average (±s.d.)		Average (±s.d.)	Not serious at all	Somewhat serious	Serious	Extremely serious
13 (2.8)	85 (18.0)	286 (60.6)	88 (18.6)	1.95 (±0.69)	1. Whenever a request is not carried out well by the related department regarding patient's condition (e.g. inspection, etc.)	1.96 (±0.70)	12 (2.5)	88 (18.6)	274 (58.1)	95 (20.1)
40 (8.5)	195 (41.3)	170 (36.0)	65 (13.8)	1.45 (±0.83)	2. Whenever someone interferes with patient care (e.g. explanation on taking medicine, etc.)	1.52 (±0.81)	43 (9.1)	190 (40.3)	186 (39.4)	51 (10.8)
50 (10.6)	252 (53.4)	130 (27.5)	40 (8.5)	1.66 (±0.78)	3. Not being able to obtain co-operation from members of other departments	1.79 (±0.77)	27 (5.7)	116 (24.6)	254 (53.8)	72 (15.3)
129 (27.3)	200 (42.4)	96 (20.3)	47 (10.0)	1.87 (±0.93)	4. Whenever a member of the laboratory room requests transfer of a patient without considering the unit's condition	1.93 (±0.88)	34 (7.2)	96 (20.3)	208 (44.1)	132 (28.0)
65 (13.8)	265 (56.1)	108 (22.9)	33 (7.0)	1.77 (±0.77)	5. Delay in nursing practice due to mistakes of other departments (e.g. mistake in preparation of medicine, mistake in imaging)	1.93 (±0.79)	19 (4.0)	108 (22.9)	229 (48.5)	113 (23.9)
54 (11.4)	277 (58.7)	115 (24.4)	25 (5.3)	1.76 (±0.72)	6. Whenever nursing practice is disturbed because of the delay in repair of medical devices	1.93 (±0.81)	21 (4.4)	110 (23.3)	222 (47.0)	118 (25.0)
46 (9.7)	226 (47.9)	151 (32.0)	49 (10.4)	1.57 (±0.81)	7. Whenever coordination with outsourcing company (e.g. cleaning, transferal of patients, etc.) is not carried out smoothly	1.66 (±0.81)	40 (8.5)	144 (30.5)	225 (47.7)	62 (13.1)
52 (11.0)	250 (53.0)	141 (29.9)	29 (6.1)	1.69 (±0.75)	8. Whenever suspension of service occurs due to correction of computer program, delay in development, sudden stop in usage, etc.	1.92 (±0.84)	26 (5.5)	110 (23.3)	211 (44.7)	124 (26.3)
1.72 (±0.57)					Total Average	1.83 (±0.44)				

Nonresponse was excluded.

V. 논 의

본 연구는 병원간호사의 역할갈등 정도를 조사하기 위해 간호학생(예비 간호사), 신규간호사, 3년차 및 5년차 경력간호사와 초점그룹 면담을 실시하고, 간호역할행위에 대한 갈등정도를 조사하기 위한 델파이조사, 문헌탐색 등을 통해 병원간호사의 간호역할 인식을 파악하고, 역할갈등 설문지를 개발하여 병원간호사들의 역할갈등에 대한 빈도와 심각성을 확인한 서술적 탐색 연구이다.

본 연구에서는 초점 그룹 면담을 통해 간호역할 갈등은 다섯 가지 영역 즉 병동간호사간의 관계, 간호업무, 환자/보호자와의 관계, 다른 부서와의 관계, 의사와의 관계를 도출하게 되었다. 병원간호사들의 갈등은 업무수행 과정에서 발생하는 갈등과 대인관계에서 오는 갈등으로 크게 나뉘볼 수 있었다.

병원간호사들이 경험하는 역할갈등의 빈도 중에서 환자/보호자와의 관계(2.00점)와 간호업무(1.99점)에서 발생하는 역할갈등의 빈도가 높게 나타났으며, 그 다음은 다

른 부서와의 관계(1.72점), 의사와의 관계(1.61점)였고, 병동간호사와의 관계(0.87점)에서의 역할갈등의 빈도는 다른 역할갈등 영역에 비해 매우 낮게 나타났다. 또한 병원간호사들의 역할갈등에 대한 심각성의 인지를 확인할 결과, 병동간호사와의 관계(1.58점)에 대한 역할갈등 심각성은 적게 느끼고 있으나, 의사와의 관계(1.96점), 간호업무(1.95점), 환자/보호자와의 관계(1.92점), 타 부서와의 관계(1.83점)에서의 역할갈등의 심각성은 높게 느끼는 것으로 나타났다. 따라서 병원간호사들은 병동간호사와의 관계에서 상대적으로 역할갈등을 적게 경험하고 인지하고, 간호업무와 의사와의 관계, 및 환자/보호자와의 관계에 대한 역할갈등 빈도와 심각성은 높은 것으로 나타났다.

본 연구에서 확인한 다섯 가지의 역할갈등 상황을 차례로 살펴보면, 첫째 병동간호사와의 관계에서의 역할갈등은, '후배간호사에게 가르쳐주어도 잘 따라하지 못할 때', '후배 간호사의 업무를 일일이 챙겨줘야 할 때' 그 빈도가 높았고, '일을 잘 못하는 후배간호사와 일하면서 응급상황이 벌어졌을 때' 심각성을 높게 인지하고 있었다. 이러한

Table 5. Frequency and Seriousness of Role Conflict with Doctors

(N=472)

Frequency					Item	Seriousness of Issue				
Frequently experienced	Sometimes	Almost never	Never experienced	Average (±s.d.)		Average (±s.d.)	Not serious at all	Somewhat serious	Serious	Extremely serious
43 (9.1)	215 (45.6)	160 (33.9)	54 (11.4)	1.52 (±0.81)	1. Doctor irrationally changes the decision made by a nurse	1.97 (±0.76)	20 (4.2)	85 (18.0)	256 (54.2)	109 (23.1)
34 (7.2)	165 (35.0)	199 (42.2)	74 (15.7)	1.34 (±0.83)	2. Doctor shows more respect to the opinion given by a person in a different field	1.81 (±0.82)	30 (6.4)	120 (25.4)	229 (48.5)	92 (19.5)
69 (14.6)	213 (45.1)	132 (28.0)	58 (12.3)	1.62 (±0.88)	3. Being blamed for a doctor's fault	2.18 (±0.85)	26 (5.5)	58 (12.3)	194 (41.1)	194 (41.1)
152 (32.2)	212 (44.9)	76 (16.1)	32 (6.8)	2.03 (±0.87)	4. Increase in the workload of a nurses due to irresponsible doctors	2.32 (±0.74)	11 (2.3)	43 (9.1)	200 (42.4)	217 (46.0)
88 (18.6)	197 (41.7)	119 (25.2)	67 (14.2)	1.65 (±0.94)	5. Repetitive occurrence and resolution of problems due to frequent transfer of doctors in residency training	1.94 (±0.85)	33 (7.0)	86 (18.2)	226 (47.9)	123 (26.1)
156 (33.1)	224 (47.5)	68 (14.4)	24 (5.1)	2.08 (±0.82)	6. Having to prepare for different directions given by each doctor	2.03 (±0.76)	9 (1.9)	101 (21.4)	226 (47.9)	135 (28.6)
66 (14.0)	239 (50.6)	129 (27.3)	38 (8.1)	1.71 (±0.81)	7. Whenever a nurse suggest a better opinion for a patient but a doctor neglects it and tells the nurses to follow unsuitable instructions	2.00 (±0.79)	17 (3.6)	93 (19.7)	232 (49.2)	129 (27.3)
129 (27.3)	218 (46.2)	91 (19.3)	32 (6.8)	1.94 (±0.86)	8. Whenever a doctor treats a nurse as if the doctor is the boss	2.31 (±0.77)	13 (2.8)	49 (10.4)	189 (40.0)	220 (46.6)
91 (19.3)	238 (50.4)	105 (22.2)	35 (7.4)	1.82 (±0.82)	9. Whenever a doctor ignores patient reports given by a nurse	2.17 (±0.79)	19 (4.0)	55 (11.7)	221 (46.8)	175 (37.1)
70 (14.8)	252 (53.4)	115 (24.4)	34 (7.2)	1.76 (±0.79)	10. Having a hard time deciding how much information to convey to a doctor	1.90 (±0.76)	19 (4.0)	106 (22.5)	252 (53.4)	95 (20.1)
15 (3.2)	88 (18.6)	151 (32.0)	218 (46.2)	0.78 (±0.85)	11. Whenever a doctor burdens a patient with a fee for an examination, which is for the purpose of the doctor's research	1.48 (±0.99)	91 (19.3)	140 (29.7)	158 (33.5)	78 (16.5)
32 (6.8)	183 (38.8)	158 (33.5)	99 (21.0)	1.31 (±0.88)	12. Whenever a doctor irrationally changes the decisions a nurse had made (ex: meeting with patients)	1.70 (±0.90)	55 (11.7)	115 (24.4)	215 (45.6)	86 (18.2)
48 (10.2)	164 (34.7)	162 (34.3)	98 (20.8)	1.34 (±0.92)	13. Whenever a doctor forbids a nurse from giving detailed information to patients	1.74 (±0.89)	43 (9.1)	137 (29.0)	194 (41.1)	98 (20.8)
				1.61 (±0.60)	Total Average	1.96 (±0.59)				

Nonresponse was excluded.

결과는 병원간호사들이 선배간호사나 동년배간호사의 관계보다는 후배간호사들과의 관계에서 역할갈등이 있음을 보여주고 있는 것이다. Pareek의 분류에 의한 역할갈등 유형 중에 ‘역할과다갈등’이란 개인이 역할을 수행함에 있어서 시간과 자원의 부족으로 인하여 역할상대자들의 기대를 충족시킬 수 없는 경우를 말하는데(Son, 2011, 재인용), 본 연구에서 간호사들은 자신의 간호업무범위를 벗어나 후배간호사를 도와주는 일에 대한 부담이 크고 이것이 역할과다갈등을 가져오는 것으로 생각된다.

둘째, 간호업무와 관련된 역할갈등은 진술한대로 다섯 가지 영역 중 역할갈등의 빈도와 심각성이 모두 높았는데, Sung (2006)와 Tarrant (2008)는 역할갈등과 직무만족도가 역 상관관계에 있다고 보고하였으므로, 간호사 업무와 관련된 역할갈등을 확인하고 이를 감소시키기 위한 전략

이 필요하다. 간호업무와 관련된 것으로는 ‘정해진 시간 내에 수행해야 할 일이 너무 많을 때’와 ‘병동의 간호업무에 비해 간호 인력의 부족을 절감할 때’에 각각 역할갈등의 빈도와 심각성이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 병원간호사들이 역할업무와 관련하여 자신의 내적갈등보다는 간호업무환경과 관련된 갈등을 더 많이 경험하고 인지하고 있음을 알 수 있었다. Sung (2006)의 연구에서는 일반병동 간호사보다는 중환자실 간호사의 역할갈등이 높으며, 이러한 이유가 중환자실 간호사의 경우 일반병동 간호사보다 더 많은 책임감과 독립심이 요구되고, 환자상태의 불안정성 및 위기상황에서 신속하고 정확한 의사결정을 해야 하는 역할이 많이 요구되는 것으로 설명하였다. 또한 Kang (2012)은 열악한 간호업무환경이 이직을 유발하는 가장 큰 요인이며, Yoo와 Choi (2009)의 연구에서

직무스트레스가 많고, 밤 근무 횟수가 많은 것이 이직을 유발하는 중요한 요인으로 보고하였다. 따라서 간호업무 환경개선과 관련된 간호전략 즉, 야간근무 전담간호사 또는 간호사 인력확보 등을 생각해 볼 수 있다.

셋째, 환자/보호자와의 관계에서는, '의사에게는 공손하면서 간호사에게는 무례하게 대할 때'에 역할갈등의 빈도와 심각성이 가장 높았다. '의사의 설명이 필요함에도 간호사에게 설명을 요구할 때', '의사에 대한 불만을 간호사에게 화를 낼 때'의 역할갈등이 빈도가 높았고, '검사지연 등의 불만을 간호사의 책임으로 돌릴 때', '환자/보호자가 간호사의 지시를 따르지 않을 때'의 심각성이 높았다. 이는 환자나 보호자의 간호사에 대한 태도와 관련된 것으로 보이는데, Kim, Park, Lee와 Cho (1992)의 간호사와 환자의 간호역할 기대에 대한 차이를 확인한 연구에서, 환자들은 '환자간호는 언제나 의사의 지시대로만 한다'는 것에 역할기대 점수가 높았던 반면, 간호사들은 이 문항에 가장 낮은 기대점수를 보여 환자와 간호사 간의 전문직 간호사의 역할에 대한 기대인식의 차이를 알 수 있었다. 선행연구 뿐 아니라 본 연구의 이러한 결과는 간호사가 병원 조직 내에서 갖고 있는 법적권한이 의사에 비해 상대적으로 낮아서 비롯되는 일로 생각된다.

넷째, 다른 부서와의 관계에서 나타나는 역할갈등의 빈도와 심각성은 '다른 부서의 실수로 인해 간호업무가 지연될 때'와 '병동상황은 고려하지 않고 검사실 직원이 환자 이송 등을 요구할 때' 높게 나타났다. 그러나 초점 그룹 면담을 통해 나타난 결과를 보면, 각 병원마다 타부서와의 관계는 많은 역할갈등의 차이가 있었다. 예를 들어, 약사가 복약지도를 병동에 올라와서 하는 경우와 그렇지 않은 경우가 있었는데, 약사가 병동에 올라와서 환자에게 직접 복약지도를 하는 경우에 간호사와의 역할갈등이 나타나는 등 병원에 따라 차이가 있었다.

다섯째, 의사와의 관계에서 병원간호사들의 역할갈등의 빈도와 심각성이 높은 항목은 '의사끼리 서로 업무와 책임을 전가하여 간호사의 업무가 가중될 때'와 '의사가 부하직원 다루듯이 대할 때'였다. 또한 '간호사가 보고한 환자의 상황에 대해 무시할 때'도 심각성을 높게 느끼는 것으로 나타났다. Lee와 Kim (2012)의 연구에 의하면, 처치지시가 내려진 상황에서 간호사가 이견을 제시할 때 의사와 간호사의 갈등상황이 나타나는데, 이 경우에 의사는 처치명령의 옳고 그름에 대한 논의에 초점을 두어 과제갈등으로 보거나 간호사가 권한 밖의 일을 하려하는 것으로

여겨 과정갈등으로 보는 반면, 간호사는 의사가 자신의 의견을 수용하지 않는다는 점에 초점을 두어 이를 관계갈등으로 보는 등 갈등유형의 비대칭성이 존재한다고 하였다. 이는 의사와 간호사가 서로의 입장만을 생각하는 태도로 보여진다.

그러나 의사와 간호사 중에 경험이 많은 계층의 사람들이 자기 직종의 전문지식구비의 미비를 인정하고 서로의 태도가 갈등을 유발할 수 있다는 것을 자인하고 있다는 점에서 갈등해결의 실마리가 존재한다고 보고하였다(Lee & Kim, 2012). Hendel, Fish와 Berger (2007)의 연구를 보면, 의사와 간호사는 서로 간의 갈등관리를 위해 타협(compromising)을 갈등관리 전략으로 가장 많이 선택하며, 두 직종 간에 가장 차이가 나는 전략은 협력(collaborating)으로 간호사들은 협력을 타협 다음으로 선택 사용하지만, 의사들은 회피(avoiding)를 그 다음으로 사용하며, 협력을 가장 적게 사용하는 것으로 나타나, 갈등관리에서도 서로 간에 차이가 있음을 나타내었다. Nelson, King과 Brodine (2008)도 의사와 간호사 간의 협력에 대한 인식에 차이가 있으며, 서로 중하 정도의 협력수준을 나타낸다고 하였다. 의사와 간호사 사이의 갈등은 매일 일어나지만, 이러한 갈등을 관리하기 위하여 반드시 의사소통과 인간관계 기술을 개발해야 하며, 또한 의사와 간호사의 전문성과 근속년수는 상호존중에 영향을 줄 수도 있다고 하였으므로, 전문직종으로서 의사와 간호사는 환자의 치료 및 간호를 위해 서로 간에 전문성 향상을 위해 노력하고 파트너십을 강화하고 새로운 병원문화를 가꾸어야 할 필요가 있다(Lee & Kim, 2012; Hendel et al., 2007; Nelson et al., 2008).

본 연구에서는 역할갈등이 나타난 다섯 가지 영역을 분류하여 역할갈등의 빈도와 심각성을 확인하였고, 전국의 25개 병원의 간호사를 대상으로 할당 모집하는 등 연구결과를 일반화하기 위해 노력하였다. 그러나 병원마다의 조직의 특성, 병동의 특성 및 간호전달체계의 특성, 그리고 간호사 개개인의 특성에 따라 간호사역할에 대해 갈등을 경험하는 빈도와 심각성의 차이가 있으므로 일반화시키기에는 무리가 있다. 그럼에도 본 연구결과의 일반화의 큰 틀 내에서 각 병원의 간호조직이 개별적으로 간호사들의 역할갈등의 원인을 찾고 이를 관리하는 것이 가장 중요할 것으로 생각된다. 또한 간호조직 내에서의 업무갈등은 연차별 차이는 있으나 간호사들이 스스로 수용하고 해결할 수 있는 능력도 갖고 있으나 의사와의 갈등은 간호직에 대한 회의를 증폭시키고 있어 이는 간호사 이직의 도화선이

될 수 있기 때문에 간호조직에서 연차별 간호사의 고른 분포를 통한 질서 유지와 질적인 간호 제공을 위해서 경력간호사의 이직을 경감시킬 수 있는 대책이 필요함을 본 연구 결과가 시사한다.

마지막으로 본 간호사 역할갈등 설문지를 좀 더 일반화시키기 위하여, 절단점(cut-off)을 정하여 간호사들이 일반적으로 경험할 수 있는 역할갈등 상황을 강화하고 요인 분석을 통하여 정련화된 도구로 개발시킬 필요가 있다.

VI. 결론 및 제언

역할갈등은 병동간호사간의 관계, 간호업무, 환자/보호자와의 관계, 다른 부서와의 관계, 의사와의 관계 등 다섯 개의 영역으로 구분되었다. 병원간호사들은 간호업무와 환자/보호자와의 관계에서 역할갈등을 자주 경험하는 것으로 나타났고, 간호업무, 환자/보호자와의 관계, 다른 부서와의 관계, 의사와의 관계에서 역할갈등을 좀 더 심각하게 느끼고 있었다. 간호업무와 관련된 역할갈등은 빈도와 심각성이 모두 높게 나타나, 간호업무와 관련된 역할갈등을 확인하고 이를 감소시키기 위한 전략이 필요하다. 환자/보호자와의 관계에서도 갈등의 빈도와 심각성이 높았는데 이는 환자와 간호사 간의 전문직 간호사의 역할에 대한 기대인식에 차이가 있음을 알 수 있다. 의사와의 갈등 관계는 빈도는 높지 않지만 심각성은 높게 응답하였다. 전문직으로서 의사와 간호사는 환자의 치료 및 간호를 위해서 서로 간에 전문성 향상을 위해 노력하고 파트너십을 강화하고 새로운 병원문화를 가꾸어야 할 필요가 있다.

근무년차가 증가할수록 역할갈등의 차이가 있을 수 있으므로, 후속연구에서는 초점그룹에 10년 이상 근무자의 면담도 추가하는 것이 필요할 것이다.

결론적으로 그동안의 많은 연구에서 간호사들의 이직 의도를 중요하게 여기고 이직을 막기 위한 연구들이 진행되었지만, 본 연구에서 보면 이직의도뿐만 아니라, 지속적으로 병원에 머무르게 하는 재직의도의 중요성을 간과해서는 안 된다는 것이었다. 즉 간호사들은 이러한 많은 갈등 속에서도 환자나 보호자로부터 자신의 능력과 가치를 인정받고, 또한 간호의 결과로 환자가 행복해지는 것을 보면서 간호사도 함께 행복해지는 경험을 통하여 간호사로서의 자부심, 자존감 또는 성취감을 느낀다. 따라서 이러한 간호사의 특성을 연구하여 이를 토대로 행복한 근무를 할 수 근무환경 조성에 관한 연구가 필요하다.

참고문헌

- Chi, S. A., Lee, E. H., Cho, K. S., Suh, M. J., Kang, H. S., Lim, N. Y., et al. (2004). A study for establishment of clinical nurse's roles in Korea. *Clinical Nursing Research*, 9(2), 107-123.
- Ha, N. S., & Park, H. M. (2009). The impacts of professional socialization perceived by nursing students on role conflict and professional self-concept. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 15(2), 47-56.
- Hendel, T., Fish, M., & Berger, O. (2007). Nurse/physician conflict management mode choices: Implications for improved collaborative practice. *Nursing Administration Quarterly*, 31(3), 244-253.
- Kang, K. N. (2012). Factors influencing turnover intention of nurses in small-medium sized hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18(2), 155-165.
- Kim, H. M., Park, J. H., Lee, H. J., & Cho, H. M. (1992). Expectation of both nurses and patients to the nursing role. *The Kyungpook University Medical Journal*, 33(4), 311-321.
- Kim, J. H., Kang, H. S., Kwon, S. B., Kim, D. O., Park, Y. S., Suh, M. J., et al. (2005). A study on the establishment of the nurse's role in a Korean hospital II. -A study on the validity of the clinical nurse's role-. *Clinical Nursing Research*, 10(2), 157-171.
- Kim, J. K., & Kim, M. J. (2011). A review of research on hospital nurses' turnover intention. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(4), 538-550.
- Kozlowski, S. W. J., & Ilgen, D. R. (2006). Enhancing the effectiveness of work groups and teams. *Psychological Science in the Public Interest*, 7(3), 77-124.
- Lee, B. J., & Kim, M. U. (2012). An exploratory investigation on conflicts between physicians and nurses: Types, causes, and asymmetry. *The Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*, 25(1), 1-25.
- Lee, E. S., Kim, J. S., & Kim, A. Y. (2011). Effects of clinical practicum reinforcement program on nursing student's clinical competency and satisfaction in the ICU. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 17(2), 262-274.
- National Public Service Unions. (2008, December). *Improvement of medical services for hospital staff to improve the quality structure*. Seoul: Research community health and alternative.
- Nelson, G. A., King, M. L., & Brodine, S. (2008). Nurse-physician collaboration on medical-surgical units. *MedSurg Nursing*, 17(1), 35-40.
- Park, M. H. (2001). *Managing nurses' role conflict at hospitals*. Unpublished master's thesis, Chungbuk National University, Cheongju.

- Sohn, I. S., Kim, H. S., Kwon, J. S., Park, D. L., Han, Y. H., & Han, S. S. (2008). Development of an instrument to measure organizational socialization of new clinical nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 14(1), 85-97.
- Son, E. J. (2011). *Nurses role conflicts influencing on the organizational commitments and turnover intentions*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.
- Song, K. J., Park, S. H., Cho, J. S., Kwon, M. K., Park, J. S., Nam, S. N., et al. (2006). A study on the nurse performance appraisal in a university-affiliated hospital. *Clinical Nursing Research*, 12(1), 97- 108.
- Statistics Korea. (2007, May). *Employment Trends*. Seoul: Author.
- Sung, M. H. (2006). A comparative study on role conflict and job satisfaction between nurses in ICU and nurses in general ward. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 12(1) 104-112.
- Tarrant, T. A. (2008). *Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction of the nurse executive*. Unpublished doctoral dissertation, University of Nevada, Las Vegas.
- Yoo, S. J., & Choi, Y. H. (2009). Predictive factors influencing turnover intention of nurses in small and medium-sized hospitals in Daegu city. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15(1), 16-25.