

수간호원의 역할 갈등에 관한 연구

박 성 애* · 이 병 숙**

I. 서 론

1. 문제의 제기

현대의 종합병원은 고도의 전문직을 포함한 다양한 직종의 사람들이 함께 기능하는 곳으로 어느 조직보다도 더욱 더 고도의 사회성을 띤 기관이다. 이러한 병원 조직내에서 간호 전문직은 다른 의료 전문직과 소비자 즉, 환자사이에서 새로운 역할을 수행해야 하고 많은 변화된 관계를 맺으며 빠른 발전을 계속해 오고 있다.²⁾ 이러한 상황에서 특히 현대의 병원관리 경향은 중앙화를 지양하고 간호단위를 기준으로 하는 관리체제가 강화되고 있어 간호단위의 일차적 관리자로서 수간호원의 행정적 책임은 더욱 가중되고 있는 것이다. 수간호원은 임상 간호기능과 관리기능을 같이 수행해야 하는 직책으로서 병원의 지도성 체제내에서는 지도자와 하급자로서의 역할을 병행해야 하는 복잡한 위치이기도 한 것이다.³⁾ 이 때문에 이들은 평가호원이나 관리직보다도 더욱 갈등과 좌절을 경험하는 경우가 많다고 지적되고 있다.⁴⁾ Gambacorta는 대부분의 수간호원이 전문적인 준비가 안되어진 채로 수간호원이란 위치에 승진되어 심한 갈등을 경험하는 경우가 많다고 하였다.⁵⁾ Myrtle과 Glogow는 “갈등은 현재 간호행정자들에게 당면한 커다란 문제중의 하나”라고 하면서 병원사회의 상호 연관성과 참여의 증가가 갈등의 발생을 증가시키고 있다고 하였다.⁶⁾ 또한 Lewis도 이제는 간호행정자들이 간호직원의 갈등을 파악하고 그 원인을 분석하여 그것을 다루고 처리할 수 있어야 한다고 주장하였다.⁷⁾

이러한 갈등의 과정중 간호체제뿐만 아니라 병원체제에서도 중요한 위치에 있는 수간호원의 갈등정도 및 원인을 파악하는 것은 무엇보다도 선행될 문제이며 중요한 문제라 할 수 있다. 실제로 우리나라의 경우 수

간호원 스스로가 평가한 기능별 만족정도를 보면 22.4%의 수간호원이 업무량이 과중하다고 불만을 포함한 것으로 나타났으며⁸⁾ 이의 연구에서도 간호원들이 업무수행중 많은 역할갈등을 경험하고 있는 것으로 나타나 있어⁹⁾ 갈등관리에 대한 관심이 고조되고 있다. 특히 수간호원이 일반 간호원의 이직률과 직무만족, 자율성 등에 영향을 주고 있다는 사실을 고려할 때¹⁰⁾ 수간호원들의 갈등관리를 위한 간호행정자의 노력이 필요한 것으로 사료된다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 수간호원의 역할수행시 인지되는 갈등의 양상을 알기 위하여 수간호원의 역할분야별 갈등의 정도와 그 원인을 조사하고자 한다.

본 연구의 목적을 요약 정리하면 다음과 같다.

1. 종합병원에 근무중인 수간호원의 역할수행시 인지되는 갈등의 정도에 대하여 조사한다.
2. 인지된 갈등의 원인에 대하여 조사한다.
3. 역할분야별 갈등의 정도와 수간호원의 일반적 특성과의 관계를 알아본다.

3. 용어의 정의

역할: 역할이란 한 인간에게 주어진 사회적 지위(position)와 신분(status)에 의해 기대되어지는 행동으로 본 연구에서는 종합병원 수간호원에게 기대되어지는 행동을 말한다.

갈등: 본 연구에서는 인지된 갈등(perceived conflict)을 의미하며 수간호원의 역할 수행시 일반적, 논리적 모순으로 인식되어 지는 갈등이다.¹⁰⁾

4. 연구의 제한점

역할수행시 인지되는 갈등의 정도를 자가평가설문지에 의해 측정하였으므로 피상적이거나 성의없는 답변

* 서울대학교 간호학과

** 복음간호전문대학

을 배제할 수 없다.

II. 문헌고찰

1. 수간호원의 위치와 역할

수간호원은 임상 간호기능과 관리기능을 동시에 해
는 직책으로 간호 제공체제에서 중심적인 위치에
을 뿐 아니라 병원 각 부처로부터도 의사소통의 중
이 되는 위치에 있다.¹⁸⁾ 특히 한 병동 관리에 대한
은 행정적 책임을 지고 있어 병원 사회에서 가장 핵
심적인 중층 관리자인 것이다.¹⁹⁾ Barret는 과거 20년간
수간호원의 역할이 단순히 의료 보조자 역할로부터 현
대에는 환자 간호의 조정자(coordinator)와 일차적인 병
동관리자(primary ward manager)로서 그 내용면의 상
당한 변화가 있었다고 지적하였다.¹⁸⁾ 또한 Johnston은
“수간호원이 간호부서에서는 물론 전 병원에서 role
model로서 기능하고 있다고 하면서 적합한 인물의 선
지와 적절한 보수교육의 중요성을 강조하였다.”²¹⁾ 이와
같이 중요한 위치에 있는 수간호원의 이상적인 자격으
로 Gambacorta는 적어도 학사학위 이상의 학력과 간
호원으로서의 충분한 경험으로 기술적인 면이나 문제
해결하는 능력에 자신을 가질 것, 행정관리에 대한 이
해 등에 지식이 있을 것 등을 제시하고 있다.²⁴⁾ 수간호
원의 중요한 역할로는 Stahl의 3인의 연구에서 수간호
원 자신과 감독에 의해 공통적으로 환자간호관리, 인
력관리, 기구관리등의 분야로 인정되고 있으며²⁰⁾ 그외
더부분의 문헌에서 비슷한 역할 내용 및 분류를 보여
고 있다.^{6),14),25)}

2. 갈등의 원인과 관리

갈등은 상호관계가 깊은 집단이나 구성원 사이에서
발생하며¹⁸⁾ 행동하는 데 모순된 경향을 일으키는 것으
로 인식될 수 있다.¹⁷⁾ Britannica 사전에 의하면 갈등
은 “동시에 해결될 수 없는 강한 충돌이 2개 혹은 그
이상 발생하는 것”으로 정의되고 있으며¹⁶⁾ Raven과
Struglanski는 “두개 이상의 집단에서 기대되는 반응과
대응사이의 모순으로 인해 발생하는 긴장상태이다”
라고 정의하고 있다.¹⁵⁾ 또한 박은 “의사결정시 선택기
준이 분명치 못해 여러 대안중 선택의 곤란을 겪는 상
황”이라고도 말하고 있다.²⁾ Schmidt와 Kockan은 갈등
과 경쟁의 차이를 설명하면서 갈등은 특정한 행위에 쫓
겨움을 맞추며 그것이 예상되는 상황이나 그 결과와는
구별되어야 한다고 주장하며 갈등의 과정을 행동적 개
념으로 나타내었다.²⁶⁾ 또한 Filley는 갈등을 하나의 과
정으로 설명했는데 즉 어떤 전제조건으로부터 갈등은

인지된 것과 느낌의 두가지 종류가 상호작용하고 이와
같은 갈등은 각각 행동으로 표현되어서 갈등을 해결하
거나 억제한다고 하였다. 이중 인지된 갈등(perceived
conflict)은 보다 논리적인 것이며 일반적으로 인식될
수 있는 것이다.¹⁰⁾

갈등을 발생시킬 수 있는 조건으로는 개인의 가치체
계의 다양성 및 조직의 복잡성을 들 수 있는데 조직내
계층의 수와 전문분야가 많을수록 갈등은 증가한다.¹²⁾

갈등의 원인은 크게 서로 모순된 동기체제와 습관체
제로 분리될 수 있는 데 Schmidt와 Kochan은 두 집단
간의 목표의 차, 자원의 실용성, 활동의 상호의존성등
을 들고 있으며²⁶⁾ Filley는 모호한 권한, 부족한 자원
에 대한 경쟁, 의사소통 장애등을 들고 있다.¹⁰⁾

최근 들어 갈등은 단지 부정적인 면만을 지닌 것이
아닌 꼭 필요한 것이며 긍정적인 것으로 받아들여지고
있다.²²⁾

Lewis는 조직내의 갈등이 기능적 수준으로 유지만
된다면 그것은 조직의 발전에 유용하고 바람직한 것이
될 수 있다고 전제하고 갈등의 관리에는 갈등의 해결
과 자각이 모두 포함된다고 하였다.¹⁹⁾ 또한 Filley는
“갈등은 집단의 결함력과 업무수행능을 높이며 새로운
사실의 발견이나 문제해결을 위한 노력을 자극한다”고
하며 갈등의 가치를 중요시하였다.¹⁰⁾ 그러나 갈등이
기능적 수준이상일 경우는 행정과정상의 실패를 나타
내는 것으로 Marriener는 “갈등이란 무엇인가 빛나
고 있다는 행정자에 대한 경교이다”라고 말하고 있
다.¹¹⁾ 그러므로 소모적이고 불분명한 갈등은 그 원인
을 분석하여 대처함으로써 보다 생산적이고 창조적인
변화로도 유도할 수 있는 것이다.

III. 연구방법

1. 조사대상 및 자료수집

1984년 7월 23일에서 1984년 8월 4일까지 2주에 걸
쳐 서울 시내 7개 종합병원의 수간호원을 대상으로 설
문조사를 실시하였다. 배부된 설문지 140부중 116부가
수집되었으며 이중 정확히 표기하지 않았거나 누락된
항목이 있는 설문지를 제외한 109부를 분석하여 실제
회수율은 78%였다.

조사 대상자인 수간호원 109명의 병원별 분포는 서
울대학교 병원 19명, 고려대학 병원 15명, 이화대학 병
원 10명, 경희의료원 21명, 국립의료원 18명, 성모병
원 9명, 한양대학 병원 17명 등이었다.

2. 조사도구

1. 수간호원의 역할행위에 관련된 항목은 문헌고찰을 통하여 그 요인별 비중은 일정하게 조절하였다.²⁾³⁾⁴⁾ 선정된 항목은 43개였으나 도구의 타당도를 높이기 위해 요인분석을 하여 varimax rotated factor loading이 0.4 이상인 항목 42개만을 결정하였다. 요인분석 결과 42개 항목은 3개의 Factor로 나뉘어졌으며(eigen value 2.0 이상에서) 각각 20개, 13개, 9개의 항목으로 구성되었다. 3개의 Factor는 수간호원의 역할 분야로 볼 수 있었으며 그 내용은 Factor 1: 감독자로서의 역할(20항목), Factor 2: 간호전문가로서의 역할(13항목), Factor 3: 기능적 관리자로서의 역할(9항목) 등이었다.

2. 갈등의 정도와 원인

갈등의 정도는 5단계 Likert Scale을 사용하여 전혀 없다에서 아주 심하다 까지 자가 평가하도록 하였으며 1점에서 5점까지의 점수를 주어 점수가 높을수록 갈등의 정도가 심한 것으로 하였다.

갈등의 원인은 대부분의 문헌에서 공통적으로 지적한 내용을 참고로 하였으며 만일, 갈등을 느낀다로 답한 경우에는 그 원인에 대해서도 답할 수 있도록 설문지를 준비하였다. 단 원인은 가장 주된 것 한 가지만을 표시하도록 하였다. 조사된 갈등의 원인별 내용은 가치관의 불일치, 인적 자원 부족, 물적 자원 부족, 시간 부족, 의사소통 장애, 상반되는 요구나 지시, 규칙, 절차의 비효율성, 지식 및 경험의 부족 등이었다.

3. 자료 분석방법

우선 도구의 신뢰도를 보기 위해 Cronbach's alpha로 신뢰도 검증을 하였으며 대상자의 특성별 갈등의 정도는 Anova를 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 도구의 신뢰도

도구 전체 항목의 신뢰도는 Cronbach's alpha 0.81793

〈표 1〉 조사도구의 내적 타당도

역할 분야	문항수	Cronbach's α
1. 감독자로서의 역할	20	0.72
2. 간호전문가로서의 역할	13	0.82
3. 기능적 관리자로서의 역할	9	0.86
총 계	42	0.82

이었으며 3개의 Factor별 신뢰도는 Factor 1에서 $\alpha=0.7189$, Factor 2에서 $\alpha=0.81614$, Factor 3에서 $\alpha=0.85712$ 로 모두 높은 신뢰도를 보여 주었다.

2. 조사 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로는 연령, 경력, 학력, 결혼여부 등을 조사하였다. 대상자의 연령 분포는 31세에서 35세가 53명(48.6%)으로 가장 많았으며 평균 연령은 약 31.5세였다. 경력 분포는 5년 이하가 75명(68.8%)으로 가장 많았으며 평균 경력은 약 9.7년이었다. 학력은 대졸과 전문대졸이 모두 47명(43.1%)으로서 고른 분포를 나타내었다. 결혼여부에서는 기혼과 미혼이 각각 75명(68.8%), 34명(31.2%)이었다.

〈표 2〉 조사 대상자의 일반적 특성

구	분	수(명)(%)
연 령	~30세미만	33 (30.3)
	30세이상~35세미만	53 (48.6)
	35세이상~40세미만	12 (11.0)
	41세이상	11 (10.1)
경 령	~5년미만	75 (68.8)
	5년이상~10년미만	23 (21.1)
	10년이상~15년미만	9 (8.3)
	15년이상	2 (1.8)
학 령	간호고등학교 졸업	11 (10.1)
	간호전문대학 졸업	47 (43.1)
	간호대학 졸업	47 (43.1)
	대학원 졸업	4 (3.7)
결혼여부	기 혼	75 (68.8)
	미 혼	34 (31.2)
총 계		109 (100)

3. 조사성적

조사 대상 수간호원의 역할행위에 대한 항목별 갈등 정도는 대부분 평균 2점에서 3점 내외의 분포를 보였고, 역할 분류별 갈등의 정도는 감독자로서의 역할에서 평균 2.87점을, 간호전문가로서의 역할에서 평균 2.76점을 나타내어 보통정도의 갈등을 인지하고 있는 것으로 나타났다.

그러나 기능적 관리자로서의 역할에서는 갈등의 정도가 평균 3.19점으로 나타나, 약간 심한 정도의 갈등을 인지하고 있는 것으로 나타났다. 결과적으로 수간

〈표 3〉 수간호원의 역할 분야별 갈등의 정도

감독자로서의 역할		갈등의 정도	간호전문가로서의 역할		갈등의 정도	기능적관리자로서의 역할		갈등의 정도
항 목	mean±S.D	항 목	mean±S.D	항 목	mean±S.D	항 목	mean±S.D	
간호업무의 감독 및 평가	2.91±0.96	근무 인수 인계	2.26±0.93	각종 서류 처리	3.18±1.15			
병동의 정돈 상태 점검	2.48±1.12	환자 간호 순회	2.23±1.00	각종 검사물 관리	2.92±1.13			
병동내 시설 및 비품 관리	3.05±1.19	능력별 간호업무 분담	2.96±0.99	환자 수송 관리	3.27±1.16			
감독에게 병동업무에 관한 보고	2.14±0.96	투약준비 및 투약	2.21±1.17	타 부서와의 업무상 조정	3.22±1.19			
병동회의 주관	2.39±1.14	식사 배선 감독	2.59±1.22	의무 기록 관리	2.96±1.18			
각종 회의 참석	2.54±1.18	환자 보호자 상담 및 교육	2.90±1.11	담당직원 근무표작성	1.84±1.40			
마약 및 비품약 관리	2.39±1.18	입·퇴원시 각종교육	2.84±1.10	런넨 및 소모품 관리	3.19±1.27			
간호학생의 평가	2.71±1.25	환자 회의 및 회진참석	2.43±1.17	입원환자용약품관리	2.47±1.28			
신규직원 예비교육	2.81±1.19	타의료진과의 정보교환	3.21±1.13	각종 대장 및 장부정리	2.87±1.33			
담당간호직원 교육	2.68±1.06	의사의 Order check	2.49±1.12					
간호학생 교육	2.87±1.10	의사 order의 수행상 태 확인	2.44±1.06					
현장 훈련생(연수생)교육	2.59±1.21	신체적 간호 수행	2.57±0.96					
병동내 문제발견 및 해결	2.83±1.11	방문객 및 면회객 관리	3.73±1.14					
병동 직원간 인화 조성	2.55±1.08							
비상시 안전대책 점검	2.60±1.00							
간호과 업무에 참여	2.42±1.12							
자신의 발전의 위한 보수 교육 참석	2.43±1.13							
담당직원에게 각종연락사항의 통보	2.23±1.14							
담당직원의 개별지도 및 상담	2.68±1.15							
담당직원의 평가	2.64±1.13							
항 목 계	2.87±1.29		2.76±1.16			3.19±1.24		
총 계			2.94±1.23					

호원이 역할수행시 느끼는 총 갈등의 정도는 평균 2.94점으로 보통 정도의 갈등을 인지하고 있는 것으로 나타났다.

수간호원의 역할 분야별 갈등정도에 따른 대상자의 분포는 〈표 4〉에 나타난 바와 같이 감독자로서의 역할에서는 3~4점의 약간 심한 정도의 갈등을 인지하고 있는 경우가 36명(33.1%)으로 가장 많았으며 임상 간호전문가로서의 역할에서는 2~3점의 보통정도의 갈등을 인지하고 있는 경우가 36명(33.0%)으로 가장 많았고 병동의 기능적 관리자로서의 역할에서는 3~4점의 약간 심한 정도의 갈등을 인지하고 있는 경우가 역시 36명(33.0%)으로 가장 많았고 3~4점의 심한 정도의

갈등을 인지하고 있는 수간호원도 26명(23.9%)으로 다른 역할 분야보다 심한 정도의 갈등을 인지하고 있는 것으로 나타났다. 수간호원의 역할수행시 인지된 총 갈등의 정도에 따른 대상자의 분포를 보면 3~4점의 약간 심한 정도의 갈등을 인지하고 있는 경우가 가장 많아 41명(37.6%)에 달하였으며 역수행시 심한 정도의 갈등을 인지하고 있는 수간호원도 17명(15.6%)으로 나타났다.

인지된 갈등의 원인을 우선 역할분야별로 알아보면 감독자로서의 역할수행시에 인지되는 갈등의 원인으로 는 물적 자원의 부족이 가장 많았으며(20.2%) 간호전문가로서의 역할수행시 인지되는 갈등의 원인으로는

〈표 4〉 수간호원의 역할 분야별 갈등의 정도에 따른 분포

역할 분야	갈등의 정도 (평균점수)	수(명)	%
감독자로서의 역할	~2점미만	28	25.7
	2점이상 3점미만	25	22.7
	3 " 4점미만	36	33.1
	4 " 5점미만	20	18.3
간호전문가로서의 역할	~2점미만	23	21.1
	2점이상 3점미만	36	33.0
	3 " 4점미만	35	32.1
	4 " 5점미만	15	13.8
기능적관리자로서의 역할	~2점미만	14	12.8
	2점이상 3점미만	33	30.8
	3 " 4점미만	36	33.0
	4 " 5점미만	26	23.9
총 계	~2점미만	19	17.4
	2점이상 3점미만	32	29.4
	3 " 4점미만	41	37.6
	4 " 5점미만	17	15.6
		109	100

인적 자원의 부족이 가장 많았고(23.1%), 기능적 관리자로서의 역할수행시 인지되는 갈등의 원인으로는 인적 자원의 부족이 가장 많았다(19.9%). 역할 분야 별로 나뉘어진 갈등의 원인을 모두 합한 결과는 역시 인적 자원의 부족이 가장 많아서 20.7%를 차지하였다. 즉, 대부분의 갈등의 원인은 수간호원의 역할수행시 필요한 자원의 부족임을 알 수 있다. (표5 참조)

대상자의 일반적 특성과 갈등정도와의 관계를 살펴 보면 연령, 경력, 학력, 결혼여부, 근무하는 병원등에 따라 모두 수간호원의 역할 수행시 인지되는 총갈등의 정도에는 차이가 없었다($P > 0.05$).

역할 분야별로 살펴보면 기능적 관리자로서의 역할 수행시 학력에 따라 인지되는 갈등에 차이가 있었고 ($p=0.008$) 간호전문가로서의 역할 수행시 근무하는 병원에 따라 인지되는 갈등이 차이가 있었다($p=0.001$) (표 6, 표 7 참조).

〈표 5〉 수간호원의 역할 분야별 인지된 갈등의 원인

역할 분야	갈등의 원인	응답수(%)					
		가치관파의 불일치	인적자원 부족	물적자원 부족	시간부족	의사소통 장애	상반되는 요구지시
병동의 감독자로서의 역할		281(12.9)	432(19.8)	440(20.2)	354(16.2)	136(6.2)	36(1.7)
입상 간호전문가로서의 역할		179(12.6)	327(23.1)	258(18.3)	263(18.5)	108(7.6)	29(2.1)
병동의 기능적관리자로서의 역할		110(11.2)	195(19.9)	182(18.5)	182(18.5)	68(6.9)	19(1.9)
총 계		570(12.5)	954(20.7)	880(19.3)	799(17.6)	312(6.8)	84(1.8)
역할 분야	갈등의 원인	규칙·절차의 비효율성	지식·경험의 부족	해당없음	무응답	계	
병동의 감독자로서의 역할		77(3.5)	96(4.4)	15(0.7)	313(14.4)	2180(100)	
입상 간호전문가로서의 역할		46(3.2)	16(1.2)	9(0.6)	182(12.8)	1418(100)	
병동의 기능적관리자로서의 역할		82(8.4)	9(1.5)	21(2.2)	113(11.5)	981(100)	
총 계		142(3.1)	121(2.7)	45(1.0)	608(13.3)	4579(100)	

〈표 6〉 수간호원의 학력별 기능적 관리자로서의 역할 수행시 인지되는 갈등정도

Source of Variation	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Signif of F
Main Effects	1418.006	3	472.669	4.122	0.008
Education	1418.006	3	472.669	4.122	0.008
Explained	1418.006	3	472.669	4.122	0.008
Residual	12040.596	105	114.672		
Total	13458.602	108	124.617		

109 Cases Were Processed.

0 Cases (0.0 POT) Were Missing.

〈표 7〉 근무 병원별 임상간호전문가로서의 역할 수행시 인지되는 갈등정도

Source of Variation	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Signif of F
Main Effects	4752.448	6	792.075	4.044	0.001
Hosp	4752.448	6	792.075	4.044	0.001
Explained	4752.447	6	792.075	4.044	0.001
Residual	19979.373	102	195.876		
Total	24731.820	108	228.998		

109 Cases Were Processed.
0 Cases (0.0 PCT) Were Missing.

V. 논 의

조사된 수간호의 갈등정도는 감독자로서의 역할과 간호전문가로서의 역할에서는 보통정도의 갈등을 인지하고 있는 것으로 나타났으나 기능적 관리자로서의 역할에서는 평균 3.19점으로 약간 심한 정도의 갈등을 인지하고 있는 것으로 나타났다. 이와같은 결과는 특히 기능적 관리자로서의 역할이 다른 두 역할보다 서류처리 업무가 위주로 되는 비전문적인 역할이기 때문으로 사료되며 “현대 수간호원의 변화된 역할이 간호원 고유의 기능인 환자간호와와는 거리가 멀어 많은 부분에서 수간호원의 직업적 만족이 감소되고 있다”고 지적한 Barret의 주장¹⁸⁾과도 관계가 있는 것으로 보인다. 또한 종합병원 수간호원의 업무를 분석한 손의 연구에서는 수간호원 업무중 전문적인 직접간호에 관련된 업무가 17.7%인데 비해 비전문적인 서류처리 업무가 28.4%에 해당하여 갈등 및 불만의 소지가 많을 것으로 예상된다.⁹⁾고 한 보고와도 일치되는 결과로 생각된다.

갈등정도에 따른 대상자의 분포를 조사한 결과에서는 갈등정도의 평균과는 달리 역할수행시 인지된 총 갈등의 정도가 약간 심한 것으로 나타난 대상자가 가장 많아 41명으로 37.6%에 해당하였으며 특히 기능적 관리자로서의 역할수행시에는 62명(56.9%)의 수간호원이 보통정도 이상의 갈등을 인지하고 있는 것으로 나타나 기능적 관리에 관련된 업무에 대해서는 간호행정자가 관심을 두고 연구할 필요가 있다 하겠다.

인지된 갈등의 원인은 인적 자원, 물적 자원, 시간 등 역할수행시 필요한 자원의 부족이 갈등의 원인을 표시한 내용중 57.6%를 나타내 큰 비중을 차지하고 있으며 수간호원으로서 자신의 역할에 대한 가치관과의 불일치가 응답의 12.5%를 나타내고 있다. 이와같은 결과는 한의 연구에서 임상간호원에 의한 간호관리 평가에서 “간호원의 수 부족”이 빈번히 일어나고 있다⁹⁾고

지적한 간호원이 55.4%에 해당되었던 결과와 같이 해석될 수 있다. 수간호원의 일반적 특성과 총 갈등정도는 유의한 차이를 발견할 수 없었으나($P>0.05$) 역할분야별로 기능적 관리자로서의 역할수행시 교육정도별로 인지되는 갈등의 정도가 차이가 있었는데 이는 이¹⁹⁾의 연구결과와도 일치된다고 볼 수 있다. 다만 이¹⁹⁾는 교육정도와 근무기간에 따라 역할갈등에 유의한 차이를 보인다고 보고하였으나 본 연구에서는 근무기간에 따른 차이를 보이지 않았다. 또한 의사를 대상으로 한 김¹¹⁾의 연구에서도 근무기간이 길수록 갈등의 정도가 감소된다고 보고한 바 본 연구와 비교가 된다고 하겠다.

또한 근무하는 병원에 따라 간호전문가로서의 역할수행시 갈등의 정도가 다른 것으로 나타났는데 성의 연구에서는 작업환경과 환자 간호분담 방법이 간호원의 자율성 지각에 영향을 미치며 자율성은 직업적 만족에 영향을 준다고 밝히고 있다.⁹⁾고 했으므로 근무하는 병원에 따라 작업환경과 환자간호분담방법이 다르기 때문에 나타난 결과로 볼 수 있다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구에서는 수간호원의 역할수행시 인지된 갈등의 양상을 알기 위하여 수간호원의 역할분야별 갈등 정도와 그 원인, 일반적 특성과 갈등정도와의 관계등을 조사하였다. 1984년 7월 23일에서 1984년 8월 4일까지 7개 종합병원 수간호원 109명을 대상으로 설문조사를 실시한 결과는 다음과 같다.

1. 수간호원의 역할수행시 인지되는 총 갈등정도는 보통정도의 수준으로 나타났으며 역할 분류별로는 감독자로서의 역할, 간호전문가로서의 역할에서는 보통정도의 갈등을 인지하고 있고 기능적 관리자로서의 역할에서는 약간 심한 정도의 갈등을 인지하고 있는 것

으로 나타났다.

2. 역할수행시 인지된 갈등의 원인으로서는 인적 자원의 부족이 가장 많았으며 물적자원 시간 부족등의 원인으로 큰 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다.

3. 수간호원의 일반적 특성과 갈등정도와의 관계에서는 근무하는 병원에 따라 임상간호 전문가로서의 역할수행시 인지되는 갈등에 차이가 있었고(P=0.001) 학력에 따라 병종의 기능적 관리자로서의 역할수행시 인지되는 갈등에 차이가 있었다(P=0.008).

2. 제 언

1. 갈등을 표준화된 도구를 사용하여 보다 객관적으로 측정해 볼 필요가 있다.

2. 수간호원의 갈등의 정도에 따라 실제로 역할수행시 어떻게 영향을 주고 있는가를 조사해 볼 필요가 있다.

—Abstract—

A Study on the Role Conflict of Head Nurse

Park, Sung Ae Lee, Byung Sook***

The purpose of this study was to investigate the role conflict of head nurse; to identify the degree of the role conflict, the sources of the conflict, and the relation between the degree of the conflict and the general characteristics of head nurse.

During the period from July 23, 1984 to August 4, 1984, data were collected from 109 head nurses working in 7 general hospitals in Seoul.

The results of this study were;

1. The degree of the role conflict of head nurse was moderate. But among the three areas in performing head nurse's role, the degree of role conflict as a operational manager was slightly serious.

2. In the various sources of the role conflict of head nurse, the main sources were the shortage of personnel (20.7%), lack of equipment (19.3%), and lack of time. (17.6%).

3. In comparison of the degree of role conflict of head nurse, there is no significant difference in the

general characteristics of head nurse. But the role conflict of head nurse as a operational manager, there is a significant difference in hospital types in which the head nurse were working. (P<0.01).

And as a operational manager, there is a significant difference of role conflict in educational levels. (P<0.01).

참 고 문 헌

1. 김종주 : 전문직의 자율성과 갈등에 관한 연구—서울대 병원을 중심으로—, 서울대학교 행정대학원 석사학위논문, 1982.
2. 박동서 : 한국행정론, 서울, 법문사, 1981.
3. 서울대학교병원 간호업무지침서, 1979.
4. 성일순 : 간호원의 업무수행상 자율성 지각의 결정요인에 관한 조사, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1983.
5. 손정태 : 일부 병원 수간호원의 업무분석, 김천 간호전문대학논문집 제 9집, 133~160, 1981.
6. 이영복 : 간호행정, 서울, 수문사, 1980.
7. 이유순 : 일 종합병원 간호원의 역할 갈등에 관한 연구, 간호학회지, 11(1) ; 29~43, 1980.
8. 최상순 : 수간호원의 업무평가에 관한 연구, 경희간호논문집, 2(1) ; 95~101, 1976.
9. 한경자 : 임상간호원이 지각하는 간호의 질에 대한 조사연구, 중앙의학, 37(2) ; 121~131, 1979.
10. Alan C. Filley; Types & sources of Conflict, Management for nurses, St Louis, The C.V. Mosby Co, 1980.
11. An Marriener; Guide to nursing management, St Louis, The C.V. Mosby Co, 1980.
12. Ann Marriener; Conflict theory, Supervisor nurse, 10(4) ; 12~16, April, 1979.
13. Clara Arndt & Louis M. Doderian Huckabay; Nursing Administration-Theory for practice with a systems approach, St. Louis, The C.V. Mosby Co, 1980.
14. Aarbara J. Stevens; The head nurse as manager, Journal of Nursing Administration, 4(1) ; 36~40, Jan-Feb, 1974.
15. Cearla Marino; The dynamics of conflict, Journal

*Department of Nursing, Seoul National University

**Bok Eum Junior Nursing College

- of Nursing Education; 17(5) ; 6~15, 1978.
16. Encyclopaedia Britannica, Inc, 1975.
17. George Kaluger and Charles M. Unkovic; Psychology & Sociology, St. Louis, The C.V. Mosby Co, 1969.
18. Jean Barret; The head nurse-her Changing role, N.Y, Appleton-Centry-Crofts, 1968.
19. Joyce H. Lewis; Conflict management, Journal of Nursing Administration, 6(12) ; 18~22, Dec, 1976.
20. L.D. Stahl, J.J. Querin, E.B. Rudy and M.A. Crawford; Headnurse's activities & Supervisor's expectation, The research, Journal of Nursing Administration, 13(6) ; 27~30, June, 1983.
21. Phillippa Ferguson Johnston; Head nurses as middle managers, Journal of nursing administration, 13(11) ; 22~26, Nov, 1983.
22. Rachel Z. Booth; Conflict Resolution, Nursing Outlook, 30(5) ; 447~453, Sep/Oct, 1982.
23. Robert C. Myrtle & Eli Glogow; How nursing administrators view conflict, Nursing Research, 27(2) ; 103~106, Mar-Apr, 1978.
24. Sally Gambcorta; Headnurses face reality shock too, Nursing Management, 14(7) ; 46~48, July, 1983.
25. Simone Courtade; The role of the head nurse, Supervisor Nurse, 9(12) ; 16~23, Dec, 1978.
26. Stuart M. Schmidt & Thomas A Kochan; Conflict toward conceptual clarity, A.S.Q, 17(3) ; 259~261, Sep, 1972.