

# 가정전문간호사의 역할갈등 체험에 관한 현상학적 연구\*

김슬기<sup>1)</sup> · 오승은<sup>2)</sup> · 이경화<sup>3)</sup>

## 서론

### 연구의 필요성

우리나라에서 실시되고 있는 가정간호는 가정에서 건강관리 서비스를 제공하는 포괄적인 건강관리사업의 일환으로 의료비 절감과 의료이용의 편익제고 및 국민의 삶의 질 향상을 위해 2인 이상의 가정전문간호사를 배치한 의료기관내에서 실시 가능하도록 2001년부터 의료법에 의해 제도화 되었다[1]. 가정간호제도는 즉 가정전문간호사가 대상자의 가정을 방문하여 기본처치, 특수처치, 투약 및 주사, 현장검사, 건강 상담, 자가 처치법 훈련 등의 서비스를 제공하고 있다[2]. 또한 가정전문간호사는 다른 보건의료기관으로의 건강관리에 관한 의뢰 등의 업무와 대상자 및 가족과 치료적 관계를 형성하여 건강관리자, 지지자, 옹호자, 및 상담자 역할을 담당하고 있다[1]. 그러나 활동하고 있는 가정전문간호사는 2017년 기준으로 기 배출된 인원의 7.1% 수준에 그쳐 활성화 되지 못하고 있는 실정이다[3].

가정전문간호사는 병원에 소속되어 있지만 환자의 가정이라는 특수한 환경에서 간호를 제공하고 동료 의료진이 없는 상황에서 혼자 치료적 행위와 문제해결을 해야 하므로 다양한 능력이 요구된다[4]. 즉, 가정전문간호사는 가정을 방문해서 예상하고 준비했던 것과 다른 응급상황이 발생하면 자신만의 임상적 판단과 술기로 대처해야 하는 경우가 종종 발생한다[5]. 그러나 아직까지 우리나라에서는 전문간호사의 역할 및 활용방안 등에

대한 규정이나 제도적 지원이 미약한 실정이다.

이러한 환경에서 역할갈등은 전문직 정체성에 대한 인식을 저하시켜 환자를 위한 질적 간호수행에 어려움을 겪게 하고 [6,7], 간호의 질을 저하시키고 업무의 효율성을 떨어뜨리게 된다. 선행연구에서도 간호사의 역할갈등은 직무만족도와 역상관 관계가 있음을 제시하였고[8], 간호사의 역할갈등은 역할모호성을 증진시켜 궁극적으로 직무만족도와 직무몰입도를 감소시켜 이직의도에 영향을 주고 있다고 하였다[9]. 외국의 경우 의사와 전문간호사 사이의 역할갈등에 대한 연구들이 시행되고 있는데 그 내용을 살펴보면 전문간호사를 공식적인 인정을 하지 않으려 한다거나 전문간호사 역할의 모호성과 인식의 부재 등으로 인한 역할갈등이 대부분으로 [10-12], 간호사 및 전문간호사의 역할갈등에 대한 연구는 보고되었으나 가정전문간호사의 역할갈등을 깊이 있게 이해하고 실무에 적용할 수 있는 연구는 거의 전무한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 현상학적 연구 방법을 통하여 가정전문간호사들이 경험하고 있는 실제적이고 잠재적인 역할갈등이 무엇인지를 확인하고자 한다. 즉 가정전문간호사들이 경험할 수 있는 역할갈등이라는 주제를 진술하고자 하며, 인간에 의해 경험되는 현상의 의미를 파악하기 위해 적합한 연구방법으로 알려진 현상학적 방법론을 적용하여 고찰하고자 한다. 또한 가정전문간호사의 역할정립 및 역할규명을 위한 기초자료로 활용하고자 하며, 이를 통해 가정전문간호사들을 지지하는 동시에 전문 직업인으로서의 삶의 질을 향상하도록 돕고 궁극적으로는 안정

**주요어 :** 가정전문간호사, 역할갈등 경험, 질적연구

\* 이 논문은 2021년 한국가정간호학회의 연구비 지원에 의하여 수행되었음.

1) 서일대학교, 조교수(<https://orcid.org/0000-0002-4211-0342>)

2) 서울여자간호대학교, 조교수(<https://orcid.org/0000-0003-4260-1552>) (교신저자 E-mail: seoh@snjc.ac.kr)

3) 군산간호대학교, 조교수(<https://orcid.org/0000-0002-4617-110X>)

투고일: 2022년 3월 31일 수정일: 2022년 4월 11일 게재확정일: 2022년 4월 20일

적인 가정간호서비스를 필요로 하는 대상자들에게 도움이 되고자 한다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 Colaizzi [13]의 현상학적 연구방법을 적용하여 가정전문간호사들이 체험하는 역할갈등 현상의 의미에 따른 주제를 확인하여 심층적으로 파악하고자 한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 가정전문간호사가 경험하는 역할갈등 현상의 의미와 구조를 탐색하기 위해 Colaizzi [13] 현상학적 연구방법을 적용한 질적연구이다.

### 연구 참여자

본 연구의 참여자는 서울 및 경기권에 소재하고 있는 병원급 의료기관 가정간호사업소에서 근무하고 있는 가정전문간호사로 연구 관련 모집 공고문을 관련기관에 발송하여 대상자를 모집하였다. 연구 참여자의 선정기준은 분야별 전문간호사 중 보건복지부 장관으로부터 가정전문간호사 자격인증을 받고 서울 및 경기권에 소재하고 있는 의료법에 명시된 병원급 의료기관에서 1년 이상 가정전문간호사로 근무한 경험이 있는 자이다. 또한 연구의 목적을 이해하고 참여에 자발적으로 서면 동의한 자로, 연구 참여에 동의하지 않은 자를 제외하였다. 본 연구 참여자는 총 5인으로, 연구에 필요한 표본 수는 현상학적 연구에서 최소 5명~최대 25명이 필요하다는 Creswell [14]에 근거하여 설정하였고, 심층면담 시 현상에 대한 진술이 반복되어 자료가 포화에 도달된 시점으로 정하였다. 연구 참여자는 모두 여성이었으며, 평균 나이는 53.6세이었고, 가정전문간호사 경력은 평균 14.6년이었다.

### 자료 수집 방법

본 연구의 자료수집은 2021년 11월 30일부터 2022년 1월 4일까지 진행되었다. 질적연구의 자료 수집은 연구자와 연구 참여자별로 일대일 심층 면담을 진행하였다. 1차 면담 시 참여자에게 연구의 목적을 설명하고, 연구에 대한 동의서를 받은 후 자료의 누락과 오기를 방지하기 위하여 연구 참여자의 동의하에 녹음하였다. 면담 시 소요시간은 연구 참여자마다 60분~120분으로 다양하게 진행되었다. 필사된 내용은 연구자들이 여러 번 반복하여 읽으면서 명확하지 않은 부분이나 누락된 부분들을 보충

하였다. 또한 비언어적 표현들의 정확한 반영을 위해 심층 면담은 대면 면담을 원칙으로 하였으나, 불가피하게 COVID-19 팬데믹 상황을 고려하여 일부 연구 참여자는 ZOOM을 활용한 일대일 면담을 진행하였다. 대면 면담은 2인이 참여하였고 장소는 연구 참여자와 사전에 장소와 시간을 협의한 후 충분히 의견을 말할 수 있는 연구 참여자의 사무실, 조용한 카페 등 독립적인 공간에서 실시하였다. ZOOM을 활용한 일대일 면담은 3인이 참여하였으며, 업무가 모두 끝난 후 혼자만 있는 조용한 장소에서 ZOOM을 활용하여 진행하였다. 소요시간은 대면 면담과 동일하게 60분~120분으로 진행되었고, 사전에 면담 내용을 녹화하는 것에 대해 동의를 구한 후 실시하였다. 자료수집은 의미와 경험의 구조가 완성될 때까지 이론적 표집, 심층 면담을 통하여 수집할 목적으로, 연구 참여자를 중심으로 심층 면담 및 참여 관찰(in-depth interviews & participants observation)을 통해 자료가 포화상태(saturation), 즉 새로운 정보가 없는 상태에 도달했음을 알 수 있을 때, 또는 ‘현상’을 서술할 수 있는 충분한 데이터가 확보된 시점까지 진행하였다.

연구의 주요 개방형 질문은 초기에 “요즘 어떻게 지내시나요?” “요즘 기분은 어떠세요?”라는 일반적이고 개방적인 내용으로 시작하였다. 면담을 위한 주요 질문 내용은 “자신이 임무를 수행하는 데 갈등을 겪고 있는지, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?”, “역할에 대한 갈등을 악화시키는 원인을 생각해 보신 적이 있으신가요?”였다. 연구 참여자 자신이 면담 시 충분히 생각하고 경험한 역할갈등에 관하여 이야기하도록 격려하며 경청하고 면담이 끝난 후에는 녹음된 내용을 현장 노트와 함께 문서로 제작하였다.

### 자료 분석 방법

본 연구는 Colaizzi [13]의 서술 현상학 연구방법(descriptive phenomenological method)을 적용하여 분석한 Morrow 등[15]의 선행연구를 참고로 하여 다음과 같이 분석하였다.

- 녹음된 내용을 연구자의 편견이 개입되지 않도록 반복하여 읽으면서 연구 참여자의 진술을 그대로 필사하였다.
- 면담기록을 수차례 읽어 조사하려는 현상과 관련이 있는 구절이나 문장을 찾아, 주요 진술로부터 연구주제 현상에 대한 의미를 도출하였다.
- 현상학적 괄호 치기(phenomenological procedure of bracketing)을 적용하여 주요 진술로부터 연구 주제 현상에 대한 의미를 연구 참여자의 언어로 요약하여 재진술 하였다.
- 재진술을 통해 도출된 의미를 확인하여 재진술과 도출된 의미의 타당성을 비교하여 공통된 의미를 찾아 주제로 조직하고 범주화하는 과정을 진행하였다. 도출된 의미에서 주제를 도출하여 주제모음(theme clusters)과 범주(categories)로 정리하였다.

- 주제 모임들이 나타내는 현상에 대하여 기술하였다.
- 가정전문간호사의 역할 갈등의 경험을 짧고 함축적으로 진술하였다.
- 참여자들에게 6단계까지 도출된 결과에 대해 피드백을 받음과 동시에 피드백에 근거한 재분석을 시행하였다.

## 연구의 질 확보

### ● 현상에 대한 지향

본 연구에서는 질적연구의 진실성을 확보하기 위해 면담 초기에는 연구자와 연구 참여자와의 신뢰 관계 형성을 목적으로 연구 참여자의 일반적인 내용으로 수행하되, 점차 본 연구를 위한 심층 면담으로 진행하였다. 인터뷰를 진행하면서 최대한 유도 질문을 배제하며 개방형 질문으로 체험을 자유롭게 표현할 수 있도록 격려했다. 필사된 내용은 연구자 중 한명인 인터뷰어가 특히 연구 참여자의 진술에 대해 재검토함으로써 앞서 언급한 연구방법을 적용하였다. 이러한 과정을 거쳐 수집된 자료는 각 연구 참여자들과 공유하고 동의를 구하면서 재확인함으로써 현상에 대한 지향을 수행하였다. 특히 연구자 중 인터뷰어는 가정전문간호사로 근무하며, 다양한 가정간호요구를 가진 대상자를 병원과 지역사회에서 만났던 경험이 있었다. 이러한 개인적 경험으로 인해 가정간호영역에 대해 관심이 있었고 가정전문간호사들의 역할갈등 체험에 대한 의미를 탐색하기 위해 현상학적 연구를 시도하게 되었다.

### ● 현상학적 질문구성

본 연구의 인터뷰 진행 과정에서 현상학적 질문으로 ‘가정전문간호사로서 겪는 역할갈등 체험의 본질과 그 의미는 무엇인가?’로 정하였다. 현상학적 연구방법을 적용하였을 때의 유효성과 평가 기준으로 Creswell [16]이 제시한 ‘연구자는 현상학을 이해하고 있는가?’, ‘연구자는 간결하고 명료하게 서술할 수 있을 만큼 ‘현상’을 이해하고 있는가?’, ‘연구자는 적용한 연구방법에 대해 적절하게 분석 과정을 수행하는가?’, ‘연구자는 참여자들의 체험에 대한 전반적인 의미를 전달하고 있는가?’, ‘이러한 현상의 의미가 문맥 속에 기술되고 있는가?’, ‘연구자는 연구 전반에 대해 통찰하고 있는가?’의 여섯 가지 질문을 기준으로 자료수집의 신뢰성(credibility)을 확보하고자 하였다.

## 윤리적 고려

본 연구의 윤리적 고려를 위해 연구진행의 모든 과정과 절차에 대해 연구자가 소속되어 있는 대학의 윤리심의위원회로부터 연구 승인(IRB No. SWCN-202110-HR-003-02)을 받았다. 연구 참여자는 사전 서면 동의를 통해 연구에 참여하였으며, 원치 않

을 때 언제든지 철회할 수 있음이 사전에 고지되었다. 자료수집 이후에는 자료의 익명성을 보장하기 위해서 자료에 신원이 밝혀지지 않도록 코드화하여 보관하였으며 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것을 설명하였다. 연구 참여자에게 소정의 답례를 하였다.

## 연구 결과

본 연구는 Colaizzi [13]의 서술 현상학 연구방법을 적용하여 Morrow 등[15]이 제시한 분석 방법을 통해 가정전문간호사의 역할갈등 경험에 대한 현상을 분석하였다. 5명의 연구 참여자로부터 수집된 원자료로부터 도출된 의미 있는 진술(significant statements)은 총 57개였으며, 이를 통한 의미 구성(formulated meaning)은 22개였다. 이를 토대로 원자료와의 관련성을 재확인하면서 23개의 주제(themes)로 구성하였으며, 주제 가운데 통합할 수 있는 것끼리 모아 7개의 주제모임(theme clusters)과 4개의 범주(categories)로 구성하였다.

### ● 범주 1 : 가정전문간호사 인력 부족으로 인한 역할갈등

범주1에서는 2개의 주제모임이 포함되었는데, 연구 참여자들은 가정전문간호사로 근무하면서 고질적인 문제인 인력 부족을 호소하였다. 인력부족으로 인해 가정전문간호사 1인당 하루에 방문해야 하는 환자 수의 증가로 인한 업무 부담과 소외감 등 다양한 어려움을 호소하였다.

#### (1) 적정 방문건수를 넘어서는 많은 방문 건수

① 인력배출의 문제(전문간호사 교육기관 내 가정전문간호사 교육과정 축소 및 폐지)

연구 참여자들은 현재 대학원의 가정전문간호사 교육과정의 축소 및 폐지되면서 수요에 비해 공급이 매우 부족한 상황이라고 진술하였다.

“원래 저희 가정간호사가 13명, 14명까지도 있었는데 지금 그만 두신 분 자리 충원이 안 되고 있어요. 대학원과정으로 바뀌면서 서울에는 성균관대학교 그리고 가톨릭대학교 대학원에만 가정간호과정이 있고.” (참여자 1)

#### ② 인력부족 문제로 인해 가정간호 대기제도 적용 상황

인력부족이 심각한 상황임에도 불구하고 대상자의 수요는 계속되므로 가정간호서비스를 받기 위한 대기제도를 적용하고 있음을 진술하였다.

“어쨌든 말씀하신 대로 배출이 너무 지금 어려우니까 다른 병원 사정은 모르지만 우리 병원은 수요가 계속 있거든요 이런

식으로 환자를 안 받은 적이 없었는데 지금 대기제를 처음으로 몇 개월 전부터 하고 있어요.” (참여자 1)

③ 소외감 및 승진에 대한 불안

연구 참여자들은 가정전문간호사가 임상에서 근무하는 간호사에 비해 소속감이 떨어지고 진급이 어렵고, 자기개발에 부정적인 영향을 미친다고 생각하고 있었다.

“주간 근무만 하니까 교대근무 간호사에 비해 진급이 잘 안 돼요. 제 동기는 벌써 다 진급을 했거든요 근데 그렇기 때문에 저도 여기 있으니까 너무 많이 무지해 지는 것 같고 뒤쳐지는 것 같고 특히 동기가 지나갈 때마다 이상하게 좀 그렇더라고요.” (참여자 3)

“제가 이제는 여기 너무 있으면 정체되어있는 느낌이고 그동안 진짜 말씀하신대로 일만하고 뭔가 지금 저는 제 입장에서 자극이 좀 필요한 것 같아요.” (참여자 3)

(2) 가정간호현장의 어려움

① 독거 대상자 방문 시 이상한 인간관계

연구 참여자들은 일상생활수행능력이 떨어져 있는 독거 대상자를 가정방문하면서, 응급방문도 실시하게 되는데, 처방받은 가정간호서비스 외에도 식사보조나 옷 갈아입기 등의 환자 혼자 할 수 없는 행위들을 그냥 지켜만 볼 수 없어서 많은 부분을 도와주고 있었다. 도움을 제공하면서 힘든 부분도 있지만 한편으로 자신이 도움을 줄 수 있는 입장이라는 것이 감사하고, 기쁜 일이라고 생각하고 있었다.

“제가 쉬는 날인데도 가서 밥 챙겨주고 옷 갈아입혀 주고 옆에 다른 사람들이 딸이냐고 그러는 거예요. 딸이 아버지 저렇게 놔 두냐고 그러는 거예요 그래서 ”저 딸 아니에요“ 하고 정말 어쩔 수가 없는 거죠. 이런 인간관계를 맺을 수밖에 없잖아요. 너무 이상한데 모른 척 할 수가 없고 물론 기쁜 마음으로 내가 도와줄 수 있는 입장이 너무 감사한 일이라고 생각은 하지요.” (참여자 1)

② 피할 수 없는 응급상황

연구 참여자들은 가정방문을 하면서 응급상황을 여러 번 경험하였고, 업무 특성상 응급상황에 대한 대처를 혼자 해야 하는 것은 부담스러운 일이므로 가정전문간호사라는 직업이 위험하다고 인식하였다.

“오래 하다 보니 제가 응급상황이 몇 번 발생 했었어요 사실. 그래서 그럴 때 저 혼자 근무하면서 돌아가신 분도 있었고 막상

딱 가보니 환자가 돌아가셨을 때도 혼자 막 뒷수습을 다 해야 되잖아요. 응급처치부터 시작해서 경찰, 119까지 연락하고 할 때도 그런 생각이 되게 위험한 직업이구나.. (중략) 이럴 때 정말 겁나면서 우리 가정간호사가 굉장히 위험한 일을 하는구나. 그러니까 진짜 아무렇지도 않은 날이 더 많긴 한데 19년 동안 한 3번 정도 돌아가신 경험, G-tube, T-tube bleeding 심한 경우 이런 경우에는 진짜 이게 너무 위험한 직업이다. 그럴 때가 같듯이 너무 심하더라고요.” (참여자 1)

③ 보호자 요구에 의한 소진

가정전문간호사는 핵심기본간호술만 환자에게 제공하면 된다고 인식하지만 보호자는 환자에 대한 요구 사항의 기대치가 높고, 심지어 운전하는 도중에도 요구 사항을 여러 번 요청한다고 진술하였다. 이러한 보호자들이 다수 존재하여 간호기록을 하는데 소요되는 시간이 오래 걸린다고 하였다.

“그냥 액팅만 저희가 짝 해도 된다고 여기지만 보호자들 장난 아니에요. 가기 전에 다 전화하고 갔다 와서 또 전화 드려요. 전화하는 시간만 장장 얼마나 힘들었는지 몰라요. 그러니까 그리고 또 더 기대하는 게 많아요.. 시간이 없어서 운전하면서 계속 스피커로 계속 얘기하고. 이게 왜냐하면 열 몇 명씩 방문하니까 차팅시간이 3~4시간은 걸려요.” (참여자 1)

④ 일상이 없는 삶

가정전문간호사의 삶에 대한 표현으로 현장에서 겪는 갈등과 스트레스가 일상이 없는 삶으로 이어지고 있다고 진술하였다.

“퇴근하면 거의 요새는 되게 바빴거든요.. 제가 다리를 다쳐서.. 다치기 전에는 정말 퇴근하고 설거지하고 바로 자요 거의 너무 소진돼 갖고 아무것도 못하겠고 일상이 없는 삶을 살았던 것 같아요. 왜냐하면 요새 정말 바빴거든요. 제가 환자가 43명이었어요. 그리고 요 근래 굉장히 바빴어요. 그래서 하여튼 그나마 남들 일할 때 같이 일하는 것 말고는 솔직히 일상이 없는 삶을 많이 살았던 것 같아요. 그래서 시간만 많이 지난 것 같고 해놓은 건 없는 것 같고.” (참여자 1)

⑤ 운전 스트레스

연구 참여자들은 가정전문간호사의 주된 업무는 운전이라고 하였으며, 가정방문을 담당하는 지역이 광범위하여 근무시간의 대부분을 운전하는데 소요한다고 하였다. 이동하는 도중에 교통체증이 발생하게 되면 당일 예정된 방문 건수를 모두 수행하기 위해 마음이 조급해져 충분한 간호를 제공해주지 못하는 경우도 있다고 진술하였다.

“...가정간호는 메인이 운전이잖아요 사실 50%가...” (참여자3)

“사고도 많이 있었어요 정말 레미콘 차량 부딪친 적이 있거든요 근데 저는 사고가 났는데 그 순간에 기억이 안 날 정도였어요 근데 제 차는 완전 찌그러졌는데 레미콘은 말짱한 거예요.” (참여자 1)

“.....주차장 문제예요 주차. 특히 주차장 중에 한번에 9만 원 인가 내는 곳이 있더라고요 그러니까 너무 진짜 많이 세져 가지고 진짜 근처에 공용 주차장 없는 경우는 너무 힘들어요.” (참여자 1)

“(차가)막히면 거기가 또 들어올 때는 엄청 막히더라고요 그래서 간호하는 시간보다 사실 저희가 업무가 운전하는 시간도 만만치 않잖아요 그래서 지역이 넓다보니 운전하는 시간이 길고 이동시간이 기니까 또 간호시간이 짧아지고 방문해야 하는 환자는 많고 그러니까 마음이 너무 급해서 충분히 간호를 못 해 드리는 면도 사실 있거든요.” (참여자 3)

● 범주 2: COVID-19 팬데믹으로 인한 가중된 어려움

범주 2에서는 COVID-19 상황까지 가중되면서 가정간호현장에서의 증가된 감염위험성, 사회적 거리두기에 따른 식사의 어려움, 그럼에도 불구하고 부재하고 있는 위험수당 등의 어려움을 호소하였다.

(1) 증가한 감염 위험성

① 안전에 취약한 근무환경에 대한 불안

연구 참여자들은 가정전문간호사 동료들이 감염으로 인해 격리하는 것을 직접 보면서 본인도 감염의 위험에 많이 노출되어 있음을 인식하고 있었다.

“호흡기 문제가 있는 환자들이 많다 보니. 근데 나중에 또 확진 이런 얘기하면 다행히 딱 저는 직접접촉을 하거나 이리저리 앉았는데 다른 선생님들은 심할 때 격리 한 반씩들 들어가셨거든요. 그러니까 참 위험에 많이 노출된 상황이죠.” (참여자 1)

② 감염위험에 따른 식사의 어려움

연구 참여자들은 COVID-19 상황 이전에도 업무 과다로 식사의 어려움을 경험하였다. COVID-19 팬데믹 이후에는 본인이 감염을 전파시키는 매개체가 될 수 있다는 염려 때문에 비교적 독립적인 공간인 차 안에서 간단한 음식들과 도시락 등으로 식사를 대신에 한다고 하였다.

“코로나 전에도 사실 우리가 식사시간을 제대로 지켜서 먹는

거는 없었어요 점심시간 도 업무시간 중에 시간을 나눠가면서 계속 방문을 했기 때문에 방문이 먼지였고 내 식사보다는. 그래서 항상 끝나고 난 다음에 한 3~4시쯤 병원 들어와서 먹는다는지 아니면 병원 근처 식당에서 먹는다는지 그렇게 했었는데 지금 코로나 상황이 되니까 밖에 나가서 마스크를 벗는 순간 혹시 감염되면 환자들한테 전파할 수 있다는 그런 걱정 때문에 이제 는 간단하게 김밥, 샌드위치 같은 거나 도시락을 사서 항상 차 안에서 운전하거나 그 틈에 먹게 되더라고요.” (참여자 2)

③ 그럼에도 불구하고 여전히 부재한 위험수당

연구 참여자들은 일정한 근무지에 상주하여 근무하는 것이 아니라 가정방문을 위해 여러 환자의 집에 방문해야 하는 근무 특성상 안전에 취약한 근무환경에 노출되어 있었다. 엄격하게 통제된 감염관리를 한다고 해도 감염에 노출될 수밖에 없으므로 위험수당이 필요하다고 진술하였다.

“저희가 원내에 있는 게 아니고 사방을 다니니까 환자로서도 우리를 무서워하고 (중략) 이제 어디 요양원 나왔다. 아니면 주간 보호센터에 나왔다. 그러면 막 불안하신 거죠 정말로 위험한 상황에 놓이고 있는데요. 왜냐하면, 병원에서 엄격하게 차단을 많이 해도요 위험수당 얘기해볼 만하네요.” (참여자 1)

● 범주 3 : 관계갈등

범주 3에서는 2개의 주제모음이 포함되었는데, 연구 참여자들은 타 직종 또는 같은 가정전문간호사간의 관계갈등을 경험하고 있었다.

(1) 의사와의 역할갈등

① 협조적인 의사 vs. 비협조적인 의사

연구 참여자들은 가정방문 전 와상 상태로 병원에 내원하기 어려운 환자를 대신하여 환자의 요구에 따라 추가처방이 필요한 경우 환자의 해당과 주치의에게 처방을 받아 가정방문을 하고 있었다. 빨리 처방을 받아 가정방문을 해야 하는 상황이라 의사에게 상황 설명 후 협조를 구함에도 불구하고 협조적인 의사가 있는 반면, 비협조적인 의사가 있어 어려움이 있다고 진술하였다.

“오늘 방문을 위해 통화하면 선생님 대변 못 본지 일주일일 넘고 열흘이 넘었는데 혹시 변비약 같은 거라도 받아주실 수 없나..제가 간호사가 이렇게 가는데 근데 그것 때문에 그 와상 환자를 그 장애인콜 같은 거 불러 가지고 병원으로 모시고 오거나 하기에는 너무 힘든 상황이잖아요 (중략) 처방을 받아야지 준비해서 빨리 나갈 수 있으니까 의사들은 너무 바쁘시고. 너무 죄송한데 이리이러하니깐 그거 하나만 좀 내주시면. 대부분의 선

선생님이 그렇게 하면 내주시긴 해요 간단한 거는 근데 이제 그것도 기분 나쁘고 불쾌해 가지고 처방을 안 내주거나 하는 선생님도 계시죠 그럴 땐 참 아 정말.” (참여자 2)

(2) 신구세대간의 갈등

① 공식적인 점심시간

연구 참여자들은 편의점에 필요한 것이 있어 구입하러 가는 것도 가정전문간호사가 업무시간에 일을 하지 않고 게으름을 피운다고 여겨질까 염려된다고 하였다. 고민 끝에 공식적인 점심시간을 정하자는 의견을 냈으나 신세대 가정전문간호사들은 점심시간으로 인해 퇴근시간이 늦어진다는 것을 이유로 반대 의견이 있어 의견을 모으기 쉽지 않았다고 하였다.

“...차 세워놓고 차 안에 있거나 어디 편의점에라도 들어가면 누가 보면 가정간호사가 저렇게 돌아다닌다 할까봐 그런 염려 때문에도 사실 남 눈치 보느라고 자유롭게 못 돌아다니잖아요. 그냥 공식적인 점심시간을 갖자 우리도 근데 그렇게 했더니 젊은 간호사들이 그러면 저는 멀리 가는데 퇴근시간이 너무 늦어 쳐요 저는 밥 안 먹고 빨리 들어와서 빨리 갈래요 제 시간에 칼 퇴근 할래요 이러더라고요. 그러니까 그것도 또한 쉽지 않더라고요” (참여자 3)

② 응급 콜에 대한 인식

연구 참여자 본인 세대에는 근무 시간 외에도 환자에게 응급 콜이 오면 받아야 한다고 생각하였으나, 새롭게 가정간호로 유입되는 신세대 가정전문간호사는 근무 시간 외에는 응급 콜을 받지 않는 것이 맞다고 생각해 세대 차이가 발생하였다. 상호간의 주장에 동의하지만 인식 차이를 절충하는 것이 스트레스로 작용하였다.

“꼰대처럼 저희 때는 그냥 이전부터 그냥 환자 분들 응급전화도 받아야 된다. 근무 외 시간에도 환자 분들이 갑자기 Foley가 막혔거나 L-tube가 빠졌거나 T-tube가 터졌거나 이런 응급상황이랑 이런 전화를 받아줘야 된다고 생각하는 반면 요즘 새로 외부에서 오시거나 저희 원내 젊은 가정간호사가 오면 5시 반 이후로는 전화 안 받겠다 이것도 너무 스트레스다 이렇게 생각하더라고요 그래서 그런 것도 절충하는 데 참 힘들더라고요. 그 간호사들 요구도 들어줘야 되고 그 간호사들 말도 맞으니까.” (참여자 3)

● 범주 4 : 제도적 갈등과 대처

범주 4에서는 2개의 주제모음이 포함되었는데, 연구 참여자들은 아직 확립되지 않은 가정전문간호사 제도적 문제점을 지적하면서도 간호전문직으로서 사명감의 이중적인 마음을 느끼고 있었다.

(1) 제도적 보완점

① 주치의 제도 확립의 필요성

가정방문이 필요한 환자가 가정간호서비스만 받기를 위하여 가정간호사업실로 직접 의뢰를 하는 경우가 있으나 의료법에 의거하여 의사의 처방에 따른 간호처치와 의사로부터 위임받은 업무를 포함한 치료중심의 고난이도 전문간호를 제공할 수 있기 때문에 해당병원의 진료를 받지 않고는 가정간호서비스를 받을 수 없는 상황을 설명하고 필요시에는 환자의 진단에 따라 해당 임상과의 진료를 봐야 가정간호서비스를 받고 있다. 그러나 임상과 의사마다 모두 가정간호에 협조적이지는 않기 때문에 가정간호서비스가 필요한 환자들과 가족들은 가정간호서비스를 위해 다시 주치의의 정해야 하는 부분을 힘들어 하였다. 다른 대안으로 가정간호서비스만을 위해 처방과 환자관리를 필요로 하는 환자는 해당병원 의사 중 가정간호에 호의적인 임상과 의사에게 요청을 하여 처방을 받는다고 하였다. 그렇지 않은 경우에는 가정간호서비스 처방을 받기 어려워 주치의가 필요하다고 하였다.

“선생님 한 분이 저희 센터장 한동안 저기 우리가 지금 간호부 소속이 아니라 진료부 소속에 있거든요 같이 회식도 하고 했던 그런 저희 가정의학과 선생님이 계세요. 그 선생님이 그래서 그런 식으로 보호자 분들한테 그쪽으로 의뢰를 하라고 해서 그 선생님을 주치의로 정해서 하는 경우가 많지만 공식적이지는 않아요 우리가 이렇게 추가 오터를 받기가 좀 그래도 그나마 수월하죠 다른과는 어렵도 없죠” (참여자 1)

“그러니까 우리 병원에 주치의를 만들어 주어 계시는 동안 편하게 가정간호를 받을 수 있도록 돕는 게 중요하다는 생각을 합니다. 먼저 그래서 가정간호사회 활동을 좀 더 열심히

히 하면서 우리 병원 가정간호를 홍보해서 가정간호 연계를 통해 병원의 주치의까지 만들어 주면 병원 홍보도 되고 아주 좋을 것 같아요” (참여자 4)

② 가정간호영역에 대한 참고문헌(references)의 필요성

연구 참여자들은 가정간호제도나 가정전문간호사에 대한 정보를 얻기 위해 논문을 찾아보려 해도 정보가 제한적이라 가정전문간호사의 입장을 대변해 줄 수 있는 논문이 다수 나왔으면 한다고 진술하였다.

“저희들도 그런 여러 가지 때문에 논문 같은 것도 찾아보고 하면 정말 가정간호에 대해서 논문이 없어요 저희도 참고하고 싶는데 막 찾아도 거의 찾아볼 수가 없거든요 그래서 이렇게 제가 이렇게 질적연구를 하신다고 해서 저도 바로 이렇게 호응을 한 게 그런 논문들이 많이 나와야지 될 것 같아요. 논문들을 많이 좀 써주시고요” (참여자 2)

③ 퇴원 전 가정간호에 대한 교육의 필요성

연구 참여자들은 퇴원 후 가정간호를 기다리면서 방치되거나 응급방문을 최대한 지양하기 위해 가정전문간호사 내부에서 지속적인 논의를 하여 환자 및 보호자에게 근무시간 외에 발생하는 상황에 대해 신속하게 대처할 수 있도록 철저하게 퇴원 전 교육 필요성을 절감한다고 하였다.

“그러니까 퇴원하기 전에 뭔가 준비가 좀 되고 퇴원했으면 좋겠어요.” (참여자 1)

“퇴원할 때 뭔가 준비가 다 되고 퇴원을 해야지 환자한테도 좋고 저희도 일할 때 너무 쉬운 거예요. 퇴원하기 전에 뭔가 사전에 퇴원해서 집에서 관리할 수 있는 거를 준비를 해서 완벽하게. 물론 퇴원하실 때 나름 병동에서 열심히 뭔가 해주시기는 하는데 그게 뭔가 미흡한 게 많은 것 같더라고요. 특히 석션이라든지 이런 거요. 그러니까 석션하는 환자는 가능한 빨리 방문하려고 하긴 하는데 뭔가 잘 일정이 안 맞을 때가 많아요. 그래서 그동안 방치가 돼요.” (참여자 1)

“저희들도 이제 그 때 응급방문을 되도록이면 하지 말자라고 그런 것을 계속 논의를 하면서 여태까지도 환자나 보호자한테 교육을. 교육도 굉장히 큰 부분이잖아요 가족들에게 정말 아주 진짜 교육을 잘 시켜 가지고 밤이나 우리 근무시간이 아닌 때 발생하는 일에 대처를 할 수 있게끔 그리고 그런 일이 생기지 않게끔 정말 Foley나 이런 거에 대해서도 더 교육을 잘 시키자 이렇게 얘기가 됐습니다.” (참여자 2)

④ 응급 콜에 대한 인식전환의 필요성

연구 참여자들은 응급 콜에 대한 환자 및 보호자의 인식전환을 위해 근무시간 외에는 전화를 받지 않으며, 이 외 발생한 상황에 대해서는 응급실에 전화를 수 있도록 교육을 시행하였다. 환자 및 보호자가 적응하고 민원을 예방하기 위한 계도기간을 가지고 있다고 하였다.

“응급이랑 시간 외 이런 건 하지 말자로 거의 상의가 되었지만 한 번에 끊으면 안 되니 우리가 그 사이에 환자들한테 교육을 철저히 시키자 우리가 한 번에 끊게 되면 보호자분들이 혼란스럽고 민원 소지도 있으니 저희가 그 적응기간을 정해서 몇 개월 동안은 근무시간 외에는 전화를 받지 않도록 했습니다. 야간에 응급상황이 생긴 건 응급실에 전화하시도록 하고 저희는 근무시간에만 전화를 받습니다. 이제 교육하는 기간이에요. 그래서 아직 적응이 안 되신 환자들은 받아주죠. 아직은 받아주고 적응 되도록 보호자들에게 받아들여질 수 있도록 교육하고 있어요.” (참여자 3)

⑤ 방문간호와의 차별성

연구 참여자들은 노인장기요양보험제도에서 시행하고 있는 방문간호로 인해 가정간호가 활성화되고 있지 못하고 있으며 비영리적인 측면에서도 방문간호가 더 저렴하기 때문에 차별성이 없어짐을 우려하며 가정전문간호사의 역할에 대하여 고민하고 있다.

“지금 가정간호가 노인장기요양보험에 있는 방문간호사 때문에 더 활성화가 안 된 것 같아요. 저희 병원만 가정간호가 조금 활성화됐고 다른 병원들은 없거나 축소하거나 수익이 안 된다고 하시고 다 이제 비용 면에서 방문간호쪽으로 많이 환자를 뺏기기도 하고 하니..” (참여자 3)

“환자 집을 방문해도 꼭 그게 프로시저만 하러 가는 게 아니라 그 환자나 보호자를 교육도 하고 상담도 하러 가는 거고 그게 잘 안 돼 있는 거면 그걸 바꿔도록 유도하는 역할도 하면서 이런 상담 기능도 가정전문 간호사의 역할이라고 생각을 하거든요.” (참여자 4)

⑥ 최소한의 처방권의 필요성

연구 참여자들은 가정전문간호사는 처방권이 없기 때문에 제공해 줄 수 있는 서비스가 매우 한정적이며, 사소한 부분까지 의사에게 요청해야 하는 부분에서 제한점을 다수 경험하였다. 간단한 필수 항목 몇 가지만이라도 처방권이 있었으면 좋겠다고 하였다.

“저희가 가정방문을 가셔도 간단하게 할 수 있지만 저희는 아무 처방권이 없기 때문에 더 헤드리고 싶어도 해 줄 수가 없어요. 그런 간단한 것 만이라도 조금 해결이 된다면 훨씬 더 프라우드하고 훨씬 더 환자한테 잘 할 수 있을 것 같아요. 정말 간단한 것까지도 의사한테 요청하면서 해야 되는 그런 것들 때문에 조금 힘들죠. 그러니 아주 간단하고 조금만 저희가 할 수 있는게 있으면. 위험하지 않은 거. 위험하지 않지만 간단하면서 꼭 필요한 것들 있잖아요. 몇 가지 항목만이라도 처방권이 풀어진다면 얼마나 좋을까 이런 생각을 많이 해요.” (참여자 5)

(2) 전문직으로서 가정간호의 의미(공헌감)

① 지지체계로서의 소명의식

연구 참여자들은 환자들이 퇴원 후 가정에서 잘 적응하고 보호자가 환자를 잘 돌볼 수 있도록 돕는 역할을 통하여 환자의 지지체계로서의 소명의식을 갖고 있음을 표현하였다.

“저희도 사실은 더더욱 가정간호 초기 멤버이기 때문에 아무튼 최대한 환자분들이 집에서 잘 적응할 수 있도록 보호자가 환

자를 케어 잘 할 수 있도록 머리끝부터 발끝까지 봐주고 와야 된다는 생각이예요” (참여자 3)

“정말 가정에서 계시는데 우리가 아니면, 가정간호서비스라는 것 자체가 없으면 이 분들한테는 도움이 될 수 있는 영역이 없겠더라고요. 그래서 이 분들한테는 뭔가 병원과 집에 있는 환자들을 연계해줄 수 있는 역할을 하는 우리가 정말 큰 업무를 하는구나 하는 것을 예전보다도 더 많이 느끼게 되었어요” (참여자 4)

② 급여나 수당을 넘어서는 보람된 경험

연구 참여자들은 가정방문을 통해 환자나 보호자에게 교육을 제공하면서 보호자들이 좋아하고 만족스러워 하는 모습에 보람을 느낀다고 하였다.

“간호사가 집에 와서 본인들이 잘못하거나 궁금하거나 했던 그런 것을 자세히 알려주면서 시범을 보이면서 교육을 해주면 너무나 좋아하고 만족스러워하시거든요” (참여자 2)

“가정간호 업무가 너무 좋고 오히려 가정간호를 통해 정말 제가 너무 많이 얻는 것 같아요. 그러니 급여보다는 내가 일하면서 이렇게 보람된 경험을 어떻게 할 수 있을까 생각해요.” (참여자 5)

③ 정년이 없는 평생 커리어로서의 보람 있는 직업

연구 참여자들은 가정간호가 의료기관과 지역사회에서 필수적인 서비스이지만 체계를 고도화할 필요성이 있다고 하였다. 현재는 병원의 가정전문간호사로 근무하고 있으나 정년퇴직 후에는 지역사회에서 자원봉사를 하기 위한 하나의 단계로서 근무 중이라고 진술하였다.

“지역사회에서도 이게 정말 필요한 것 같아요. 근데 조금 더 체계를 잘 잡고 잘 기반이 있는 상태에서 운영이 되면 좋겠구나 하는 생각이 들더라고요. 지금은 병원 가정간호로 일하고 있지만 이후에는 정말 나이 들어서 정년퇴직하고 이르면 그런 쪽 공공의료 이런 지역으로 쪽에서 한번 자원봉사라도 좋으니까 그런 거에 연계하기 위해서 발판을 다지려고 들어온 부분도 있어요” (참여자 4)

“가정간호는 제가 생각할 때 정말 정년이 없는 업무인거 같아요. 간호업무도 물론 많은 경력 속에서 향상이 되지만 가정간호는 업무특성상 정말 개인의 연륜과 삶의 다양한 경험들이 너무나 도움이 됩니다.” (참여자 5)(Table 1).

## 논 의

본 연구결과, 가정전문간호사의 역할 갈등은 ‘가정전문간호사 인력 부족으로 인한 직무갈등’, ‘COVID-19 팬데믹으로 인한 가중된 어려움’, ‘관계갈등’, ‘제도적 갈등과 대처’로 범주화하였다. 참여자들은 가정전문간호사의 역할에 관하여 그 중요성을 인정하고 자긍심(소명감)을 갖고 있지만, 한편으로는 가정전문간호사 인력 부족으로 인한 다양한 직무갈등 및 직무 안에서의 관계갈등을 경험하고 있었다. 이를 중심으로 한 논의는 다음과 같다.

첫째, 연구 참여자들은 가정전문간호사로서 질적인 가정간호를 수행할 수 있는 가정전문간호사 인력 부족이라는 고질적 문제에 당면하여 여러 가지 직무갈등을 호소하고 있다. 결원이 생겨도 충원이 되지 않고 있는 실정으로 기존의 동료들이 그만두게 될까봐 두려워하고 있는 것이 현실이다. 이는 대학원의 가정전문간호사 교육과정이 2003년 기준 13개교에서 2022년 현재 가톨릭대학교, 남서울대학교, 대전대학교, 성균관대학교, 우석대학교 대학원의 5개교로[17] 지속적으로 감소되고 있는 추세를 확인할 수 있었다. Lim과 Hwang [18]의 연구에서도 가정전문간호사의 일평균 방문 횟수는 5.56회이며 월평균 방문 횟수는 108.84회로 보고한 바, 이는 월 방문 횟수가 65회~170회로 기관마다 큰 차이를 두고 있으며, 방문을 많이 하는 기관은 업무량이 많아서 어려움을 호소하고 있는 실정과 함께 가정전문간호사들은 적정 방문건수를 넘어서는 많은 방문 건수를 수행하고 있음을 보여주고 있다. 또한 1일 8시간을 근무시간으로 보았을 때 평균 57분 정도의 시간 외 근무를 하는 것으로 나타났으며[18], 2015년부터 가정전문간호사 공급 부족은 심각한 인력난을 초래하고 있는[2] 선행연구들의 결과를 본 연구의 결과에서도 확인할 수 있었다.

이는 가정전문간호사의 수요에 따른 공급이 균형이 맞지 않기 때문에 가정간호서비스를 받고자 대기를 해야만 하는 상황으로 나타나고 있다. 인력배출의 심각한 상황에 대하여 연구 참여자들은 가정간호가 결국 간호조무사들로 대체가 될지도 모른다는 두려움으로 가정전문간호사라는 정체성마저 위기를 맞을 것이라는 우려를 표하고 있다.

업무를 수행하는 곳이 주로 가정이다 보니 가정간호 현장에서의 어려움 또한 직무갈등에서 주요한 부분을 차지하고 있었다. 특히 고령화와 독거노인의 증가로 인해 대상자에게 보호자의 역할까지 감당해야만 하는 상황에 직면하는 경우도 있었으며 때로는 응급상황에서 혼자서 대처해야만 하는 부담스러운 상황도 경험하고 있었다. 이는 Hwang 등[3]의 연구에서 가정 내에서 환자의 상태를 관찰하고 필요한 의료처치와 간호를 수행하는 유일한 의료인으로 환자의 건강상태 변화에 막중한 부담감을 느끼고 있다는 것과 유사한 결과를 보여주고 있다.



상황이 어려움에도 때로는 보호자로부터의 다양한 요구 해결 후 소진되어 버리는 경험을 하였으며, 비협조적인 가족 구성원을 스트레스 원으로 인식하고 있음[19]은 본 연구결과에서도 보여주고 있다.

또한 각 가정을 방문하기 위한 운전 스트레스 역시 가정전문간호사의 직무갈등의 요인으로 작용하고 있었다. 이는 가정전문간호사의 스트레스 문항 순위에서 운전과 관련된 스트레스 요인이 다수임을 확인한[19] 선행연구 결과를 반영하는 현상이다. 가정간호사업소 운영 중 가정전문간호사가 경험하는 안전사고로 가장 빈번한 유형은 교통사고로 보고되었다[20]. 이처럼 운전 등 위험을 감수하며 업무를 해야 하는 어려운 근로 환경, 즉 ‘일상이 없는 삶’으로 표현하고 있는 가정전문간호사의 삶의 질에도 불구하고 전문직으로서 가정간호영역에 대하여 대상자의 지지체계로서의 소명감, 보수로 주어지는 화폐가치 이상의 사회적 공헌감(commitment)을 경험하고 있음을 또한 확인할 수 있었다. 그러므로 교통사고 이외에도 다양한 형태의 안전사고 발생 시 업무를 대체할 수 있는 인력 확보와 함께 적절한 보상체계의 마련이 절실하다 할 수 있겠다. 그뿐만 아니라 연구 참여자들은 가정방문 시 단독으로 업무를 수행해야 하므로 타 부서의 간호사

에 비해 배제되고 따라서 승진도 어렵다고 생각하고 있다. 이는 가정전문간호사는 병원에서 충분한 지원을 받지 못할 때 역할갈등을 경험할 수 있으며[20], 조직지원에 대한 만족이 낮을수록 이직의도가 높은 것으로 나타나고 있으므로[21] 직무수행에 대한 타당한 승진체계와 병원 내 휴식공간의 마련 및 복지 개선이 필요하다.

둘째, 평소에도 감염을 예방하기 어려운 가정환경을 고려하여 감염 환자를 방문할 때는 보호 장비를 더 준비해야만 했으나, 여기에 더해 COVID-19로 인해 가중된 업무환경으로는 감염위험성이 훨씬 증가하였고 사회적 거리두기 등에 따라 식사마저 어려움을 경험하고 있지만 그에 대한 위험수당 등은 부재함을 호소하고 있다. 이는 예측할 수 없는 COVID-19로 가중되는 감염에 대한 두려움과 불확실성, 부적절한 대우로 인한 상대적 박탈감을 호소하는 간호사들[22]의 맥락에서 COVID-19 팬데믹 상황에서 가중된 가정간호현장의 어려움에 대한 어떠한 보상체계도 없음을 시사하고 있으므로 기후변화 등 세계화에 따른 감염병 증가를 고려할 때 이에 대한 논의는 무엇보다도 우선한 과제이다.

셋째, 연구 참여자들은 다양한 업무환경에서 비롯되는 직무갈등 등 외에도 타 직역과의 역할갈등 또는 동료 선후배 사이의 세

<Table 1> Themes, Theme clusters, and Categories

Themes (n=23)	Theme clusters (n=7)	Categories (n=4)
Imbalance in the home health nursing workforce associated with shut down of the home health nurse programs Situations that patients being forced to wait for service Fear of isolation and difficulty in promotion	Disproportionately large amount of assignments to visit	Role conflicts due to a shortage of qualified home health nurses
Awkward relationship with those living alone Imperative emergencies unavoidable Burnout with the family caregivers' demands Life without everyday living(i.e. poor QOL) Feeling stressed & overwhelmed while driving	Difficulties experienced in the field	
Fear of vulnerable working conditions to safety Struggling to have a meal despite social distancing Nonetheless, no hazard pay for pandemic	Increased risk of infection	Role conflicts exacerbated by COVID-19 pandemic
Being supportive vs. Being unsupportive	Conflicts with medical practitioners	Interpersonal relationship conflicts
Official lunch break routine Emergency call handling	Conflicts between generations	
Establishing the system of primary care providers References for home health nurses Providing discharge education New perspectives on emergency calls Differentiating from the visiting nursing Enacting the basic prescription authority	Systematic countermeasures	Conflicts with existing systems & their solutions
A supportive system & sense of calling A social commitment beyond salary A rewarding career without retirement age	A meaning of the advanced home health nursing as a profession	

대 간 관계갈등을 경험하고 있었다. 타 직역 간 갈등에는 의사와의 갈등을 첫 번째로 들었으며 협조적으로 업무수행에 도움을 주는 의사가 있는 반면에 전혀 그렇지 않고 비협조적인 의사들이 상당수 공존하는 현실이기에 이에 관련된 역할갈등을 경험하고 있었다. 신규세대 간의 갈등으로는 정시 퇴근을 원하고, 근무 외 시간에는 응급 콜이라도 받지 않는 것이 당연하다고 생각하고 있는 신세대 가정전문간호사들과 주요 연구 참여자들인 기성세대 가정전문간호사들과의 ‘관점 차이’를 받아들이고 절충하는 것에서 스트레스를 경험하고 있었다. 이는 본 연구의 참여자들은 모두 기성세대로, 본 연구결과에서는 새롭게 가정간호로 투입되는 새로운 세대의 경험을 반영하지 못한 한계가 있다

넷째, 연구 참여자들이 경험하고 있는 제도적인 문제점들과 이에 대한 다양한 보완점을 진술함으로써 아직 정착되어 있지 않은 가정간호제도 내에서 고군분투하며 그럼에도 불구하고 환자의 지지체계로서의 소명감이라는 이중적인 무게를 감당하고 있었다. 연구 참여자들은 구조적 어려움으로 주치의 제도의 부재를 첫 번째 보완사항으로 생각하고 있었다. 국내 가정간호사업에서 가정전문간호사는 의사의 처방에 의한 간호처치 및 검사를 제공하도록 정하고 있기 때문에 가정전문간호사는 대상자에게 새로운 간호처치가 필요하거나 처방의 유효기간이 지난 경우에 대상자가 병원을 방문하여 처방을 받아오도록 지시하고 있다 [22]. 또한 가정방문 시 갑자기 환자가 통증을 호소하는 경우 가정전문간호사는 본인의 판단에 의한 직접 간호를 제공하거나 문제 해결을 위한 대안을 제시하기도 하며 환자의 상황에 따라 응급실이나 외래를 방문하도록 권유하는 등의 임상적 의사결정권자로서의 역할을 수행하지만, 이에 대한 적절한 법적 보장은 존재하지 않는다[23]. 즉 주치의제도가 부재하고 가정전문간호사에게 최소한의 처방권이 없는 현실에서 연구 참여자들은 최소한의 처방권 만이라도 주어지길 희망하고 있음을 알 수 있었다. 그러나 간호법 제정과 관련하여 현재 참여하게 대립하고 있는 의사협회의 주장을 반영한 수정안이 논의되고 있으며 전문간호사 업무에 ‘처방권’이 기존의 의료법과 다르게 규정되기에는 각각도의 논의가 필요한 상황이므로[24] 더 근본적인 가정전문간호사의 업무 영역에 대한 논의가 불가피한 상황이다. 이에 가정전문간호사의 의사결정을 보다 정확하고 신속하게 하기 위한 교육 프로그램 개발이 요구되며 제도적으로 가정전문간호사가 직접 의사결정을 내리고 간호서비스를 수행하도록 허용하는 방안이 필요하다. 즉 현장에서 필수적인 몇 가지 항목만이라도 처방권에 대한 재논의가 이루어져야 실질적인 가정간호제도가 활성화 될 수 있기 때문이다.

이외에도 가정간호영역에 대한 참고문헌의 부족, 퇴원 전 가정간호 교육의 필요성, 방문간호와의 차별성 등을 요구하고 있었다. 즉 전문간호사제도 중 가정전문간호사 교육과정은 대학 내 석사과정으로 개설된 지는 오래되었지만 여전히 현장에서는

유용한 참고자료가 부족함을 안타까워하였다. 이는 방문간호와 의 차별성이 없어지는 현실을 우려하는 목소리로도 표현되고 있었다. 힘든 대학원 과정을 마치고 가정전문간호사 자격증을 취득한 전문인으로서 일반 방문간호와 차별화된 가정전문간호사의 역할에 대한 기대는 현장에서 경험하는 정부의 노인장기요양보험 정책으로 인하여 가정간호라는 정체성 자체가 소멸될지도 모른다는 두려움으로 변해가고 있었다.

한편 앞서 언급한 여러 가지 문제점에도 불구하고 참여자들은 전문직으로서 가정간호 영역에 대하여 대상자의 지지체계로서의 소명감, 보수로 주어지는 화폐가치 이상의 사회적 공헌감(commitment)을 경험하고 있다고 진술하고 있는 것은 그들의 높은 간호전문직관을 반영하는 것으로 볼 수 있다. 이외에도 연구 참여자들은 정년과 상관없이 원한다면 일을 할 수 있기에 평생 커리어라고 의미를 부여하였다.

본 연구의 제한점으로 국내 가정간호제도 시행 기관마다 다른 업무 특징을 가진다는 점과 연구 참여자가 모두 수도권에서 근무 중이라는 지역적인 특성을 갖는 점에서 연구결과를 국내 전체 가정전문간호사들의 견해로 일반화하기 어려운 한계점을 갖는다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 가정전문간호사들의 다양한 역할갈등 체험현상에 대해 지향하고 기술함으로써 간호 현상의 의미를 탐색한 것에 의의가 있다고 사료된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 가정전문간호사가 가정간호현장에서 체험하는 역할갈등 현상을 탐색하고자 시도된 질적연구이다. 본 연구를 토대로 우선적으로 고려해야 할 것은 구조적·제도적 수준에서의 가정전문간호사를 위한 지지체계의 확립이다. 참여자들은 다양한 직무갈등으로 관계갈등, 구조적·제도적 갈등을 경험하고 있었으며 그럼에도 불구하고 가정간호제도의 중요성에 대해서는 모두 인식하고 있다. 가정간호제도는 2001년 법제화되어 운영된 지 20년이 넘었지만, 가정이라는 환경적 특성과 함께 만성 중증 환자뿐만 아니라 그들을 돌보는 주 간호자와의 관계 및 법적·제도적 한계로 인한 어려움이 존재하고 있음을 확인하였다. 가정전문간호사의 직무환경 개선과 유지를 위한 조직과 제도적 수준에서의 지지체계 확립을 위해 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 가정전문간호사는 가정간호서비스 제공 시 발생할 수 있는 감염 및 안전사고 관련 문제를 개인의 자질에 따라 전적으로 의존하게 되어 책임에 대한 갈등을 겪거나 사고에 대한 부담을 갖게 되므로 이에 대한 위험수당 등의 적절한 보상체계의 마련이 필요하다.

둘째, 가정전문간호의 활성화를 위한 적절한 인력 확보 대책 마련이 필요하다. 즉, 대학원의 가정전문간호사 교육과정 폐쇄와 모집정원의 축소는 현재의 가정전문간호사의 인력 공급에도 지

대한 영향을 미치고 있다고 판단된다. 따라서 정부의 해당 기관과 전문간호사협회 등 유관기관들의 협의를 통해 해결책 모색을 위한 다양한 각도의 노력이 필요하겠다.

## Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

## References

1. Ministry of Health and Welfare. Medical institution Home nursing business Work manual. Seoul Special City: Ministry of Health and Welfare, 2010 May.[Cited 2022 March 30] Available from: [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=040101&CONT\\_SEQ=237214&page=1](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=040101&CONT_SEQ=237214&page=1)
2. Baek HC, Home health nurses and the adequacy of their supplies. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 2020;27(2):137-145. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2020.27.2.137>
3. Hwang MS, Park HY, Chang SJ. Difficulties and coping experienced by advanced practice nurses in home health nursing field. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2020;31(2):143-155. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.2.143>
4. Hong JS, Lee GE. Scale development of job stress for home care nurses. *Journal of Korean academy of nursing*. 2004; 34(6):1097-1107. <https://doi.org/10.4040/jkan.2004.34.6.1097>
5. Kim SJ, Lee MS, Eun Y, Ko MH, Kim JH, ... , Choi KS. Role-Identity of home care nurse practitioners. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(1):103-113. <https://doi.org/10.4040/jkan.2006.36.1.103>
6. Lee JS, Kim JS. Professional role conflict experience of perioperative nurses through nursing performance. *The Korean Journal of Stress Research*. 2012;20(4):257-266.
7. Kim SY, Kweon YR. Role conflict experience of geriatric nurse practitioners. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2014;14(6):186-199. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.06.186>
8. Oh EG, Lee HJ, Kim YK, Sung JH, Park YS, Woo SH. Current status of home visit programs : activities and barriers of home care nursing services. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(5):742-751. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.5.742>
9. Kang SJ. Mediating effects of empowerment, job stress, and organizational commitment in relation-oriented nursing organization culture and turnover intention of clinical nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*. 2013;19(3):372-381. <https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.3.372>
10. Griffin M, Melby V. Developing an advanced nurse practitioner service in emergency care: attitudes of nurses and doctors. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;56(3): 292-301. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04025>
11. Iglesias MEL, Vallego RBB. Conflict resolution styles in the nursing profession. *Contemporary Nurse*. 2012;43(1):73-80. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.43.1.73>
12. Almost J, Wolff AC, Stewart-Pyne A. Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;72(7):1490-1505. <https://doi.org/10.1111/jan.12903>
13. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, Kings M, editors. *Existential -phenomenological alternative for psychology*. New York: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
14. Creswell JW. *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Thousand Oakes, CA: Sage Publications; 1998.
15. Morrow R, Rodriguez A, King N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*. 2015;23(8): 643-644.
16. Creswell JW. *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Thousand Oakes, CA: Sage Publications; 2007.
17. Korean Accreditation Board of Nursing Education [Internet]. Seoul: Current Status of Professional Nurses' Educational Institutions in 2022; 2022 [Cited 2022 March 30]. Available from: <http://www.kabone.or.kr/mainbusin/nurse03perform.do>
18. Lim MY, Hwang YJ. Workload and job Satisfaction of home health care nurses in Korea. *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*, 2017;24(1):5-13. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2017.24.1.005>
19. Kim HS, You SY, Kim MJ, Beak HC, Kim YO. A survey on the job stress of home care nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*, 2003;10(1):34-40.
20. Kim SY. A study on participation in clinical decision making by home healthcare nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2010;40(6):892-902. <https://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.6.892>
21. Kim YI, Geun HG, Cho HJ. The effects of personal coping resources and perceived organizational supports on job stress among hospital-based home care nurse practitioners. *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*, 2016;23(2):195-205. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2016.23.2.195>
22. Kashiwagi M, Oyama Y. Predictors of the intention to resign among home-visiting nurses in Japan. *Home Health Care Management & Practice*, 2005;27(4):208-215. <https://doi.org/10.1177/1084822314568561>
23. Korean Law Information Center [Internet]. Sejong: MEDICAL SERVICE ACT; 2019 [Cited 2022 April 15] Available from: <https://www.law.go.kr/>
24. ZD NetKorea News [Internet]. Seoul: Nursing Practice Act before Presidential Election vs. Against its Nonsensical Enactin; 2022 [Cited 2022 March 30] Available from: Available from: <https://zdnet.co.kr/view/?no=20220213184219>

# The Lived Experience of Home Health Nurses' Role Conflicts: A Phenomenology Study\*

Kim, Seulki<sup>1)</sup> · Oh, Seung-Eun<sup>2)</sup> · Lee, Kyunghwa<sup>2)</sup>

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Seoil University

2) Assistant Professor, Seoul Women's College of Nursing

3) Assistant Professor, Kunsan College of Nursing

**Purpose:** To explore the lived experience of home health nurses' role conflicts and the associated meaning of those as perceived by the home health nurses. **Methods:** This qualitative study was conducted between November 2021 and January 2022 among five home health nurses who were recruited. Data were collected through in-depth interviews and inductively analyzed using Colaizzi's descriptive phenomenological inquiry. **Results:** The participants' lived experience of role conflicts were grouped into four main categories, namely role conflicts due to shortage of qualified home health nurses, role conflicts exacerbated by the COVID-19 pandemic, interpersonal relationship conflicts, and conflicts with existing systems and their solutions. **Conclusion:** Knowledge developed from the experiences of the participants indicated various role conflicts, both interpersonal and systematical, while they recognized the significance of their role as the home health nurses. In the future, support systems should be established at the organizational and systematical levels to ensure a better workforce environment for home health nurses.

**Key words :** Home health nurse; Role conflicts experience; Qualitative research

\* This work was supported by the Korean Academic Society of Home Health Care Nursing Research Grant in 2021.

• Address reprint requests to : Oh Seung-Eun

Seoul Women's College of Nursing

38, Ganhodaero-ro, Seodaemun-gu, Seoul, Republic of Korea

Tel: +82-2-2287-1723, Fax: +82-2-395-8018, E-mail: seoh@snjc.ac.kr