

수간호사의 역할인식과 역할수행정도에
미치는 영향요인

연세대학교 보건대학원

병원행정학과

이수연

수간호사의 역할인식과 역할수행정도에
미치는 영향요인

연세대학교 보건대학원

병원행정학과

이수연

수간호사의 역할인식과 역할수행도에
미치는 영향요인

지도 유 승 흠 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2004년 6월 일

연세대학교 보건대학원

병원 행정학과

이 수 연

이수연의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2004년 6월 일

감사의 글

2년 반 동안의 대학원 과정은 잊고 있던 배움의 기쁨을 발견하고 부족함을 채우는 소중한 시간이었습니다. 인간 중심의 간호학이라는 지식에 기반을 두고 보건학의 좀 더 넓은 시각을 통해 다양함을 배울 수 있는 계기가 되었고, 중간관리자로서 전문적인 지식을 얻는 과정이었습니다. 그런 행복감 속에 머물면서 그 작은 결실로서 이 논문을 완성하게 되었습니다. 그 첫발을 내딛게 해주신 분이 유승흠 교수님이십니다. 대학원 과정 내내 변화에 대한 열린 자세를 가르치시고 이끌어 주셨으며, 부족하지만 저의 가능성을 믿어주셨습니다. 진심으로 감사드리며 존경의 마음을 올립니다.

또한 간호행정의 깊은 지식을 전해주시고, 논문의 틀을 잡아주신 이태화 교수님, 통계와 결과도출, 세세한 부분까지 정성어린 지도와 격려를 해주신 민혜영 교수님께도 진심으로 감사드립니다. 세 분 교수님의 가르침으로 논문을 작성하는 과정이 또 하나의 소중한 경험이 되었습니다.

그리고 배움의 과정에 동기부여를 해 주시고 격려해 주셨으며 논문 작성을 위해 배려해 주신 박혜옥 간호부장님, 김연희 팀장님께 감사드립니다.

오랜 시간동안 함께 한 친구로서, 학문의 선배로서 그리고 조언자로서 늘 곁에서 격려와 논문작성에 많은 도움을 준 친구 의영에게도 고마움 그 이상을 전합니다.

바쁘신 가운데 설문조사에 협조해주신 여러 병원 간호부장님과 수간호사님들께 감사드리며 이 논문이 수간호사의 역할 수행에 작으나마 도움이 되기를 희망합니다. 또한 대학원 생활 내내 함께 했고, 논문과정에서도 서로에게 커다란 힘이 되어준 우리 병원행정학과 동기 7명과도 이 기쁨을 함께 나눕니다.

늘 분주했던 나를 가족이라는 든든함으로 믿고 감싸주었던 사랑하는 나의 가족과, 가까이 있지는 않지만, 언제나 그 자리에 있어 소중한 친구들에게도 감사하며 이 작은 결실의 기쁨을 전합니다.

2004년 6월 이수연 올림

차 례

국문요약	v
I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 의의	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	4
II. 이론적 배경	6
1. 역할의 개념	6
2. 수간호사의 역할	15
3. 수간호사의 역할인식과 역할수행과의 관계	20
4. 수간호사의 역할수행에 영향을 미치는 요인	21
III. 연구방법	23
1. 연구설계	23
2. 연구대상	23
3. 변수의 선정 및 연구도구	23
4. 자료수집방법	26
5. 연구의 틀	27
6. 분석방법	28

IV. 연구결과	29
1. 대상자의 일반적 특성	29
2. 수간호사의 역할인식	35
3. 수간호사의 역할수행정도	43
4. 역할인식과 역할수행정도와의 관계	59
5. 수간호사의 역할수행에 영향을 미치는 요인	61
V. 고찰	64
1. 연구대상 및 방법에 대한 고찰	64
2. 결과에 대한 고찰	65
3. 연구의 제한점	76
VI. 결론 및 제언	77
1. 결론	77
2. 제언	80
참고문헌	81
부록	91
영문초록	114

표 차 례

표 1 연구에 사용된 독립변수	24
표 2 연구에 사용된 종속변수	24
표 3 역할인식 및 역할수행 도구의 신뢰도	25
표 4 대상자의 인구사회학적 특성	31
표 5 대상자의 업무적 특성	32
표 6 대상자의 병원 특성	34
표 7 수간호사의 역할인식	35
표 8 인구사회학적 특성에 따른 역할인식	39
표 9 업무특성에 따른 역할인식	40
표 10 병원특성에 따른 역할인식	41
표 11 수간호사의 역할수행정도	43
표 12 인구사회학적 특성에 따른 역할수행정도	47
표 13 업무적 특성에 따른 역할수행정도	48
표 14 병원특성에 따른 역할수행정도	49
표 15 인구사회학적 특성에 따른 영역별 수행정도	52
표 16 업무적 특성에 따른 영역별 수행정도	53
표 17 병원특성에 따른 영역별 수행정도	54
표 18 수간호사역할 수행 시 장애요인	57
표 19 역할수행 향상을 위한 필요요인 선택	58
표 20 역할인식과 역할수행과의 상관관계	60

표 21	역할인식과 역할수행정도와의 차이검정	60
표 22	영역별 역할수행정도 영향요인의 선형회귀분석	62
표 23	수간호사 역할수행정도 영향요인의 선형회귀분석	63
표 24	영역별 수간호사의 역할인식	91
표 25	인구사회학적 특성에 따른 영역별 역할인식	95
표 26	업무적 특성에 따른 영역별 역할인식	96
표 27	병원 특성에 따른 영역별 역할인식	97
표 28	영역별 수간호사의 역할수행정도	98

그 립 차 례

그림 1.	연구의 틀	27
-------	-------------	----

국 문 요 약

이 연구는 수간호사의 역할인식과 역할수행정도를 파악하고, 역할 수행 정도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 시도되었으며, 대상자는 서울 및 인접지역에 소재하는 12개의 종합병원에 근무하는 수간호사 183명을 편의 추출하였다. 이 연구에서 사용된 수간호사역할 측정도구로는 행정관리자 역할 18문항, 임상간호사 역할 14문항, 교육자 및 연구자 역할 12문항, 지도자 역할 12문항으로 구성된 구조화된 설문지를 사용하였다. 역할수행시의 장애요인에 관한 문항은 문헌고찰을 기초로, 수간호사에게 사전조사를 시행하여 연구자가 12문항으로 구성하였다. 자료수집기간은 2004년 4월 20일부터 5월 20일까지이며, 수집된 자료는 SPSS 10.0K 통계프로그램을 이용하여 기술통계, t 검정, 분산분석, 교차분석, 다중선행회귀분석 등을 실시하였다. 이 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 수간호사의 역할인식 총합의 평균은 196.46점(224점 만점 기준)이며, 평균은 3.50점(4점 만점기준)으로 중간이상의 높은 인식정도를 보였다. 각 영역별 평균은 임상간호사 역할의 인식도가 3.57로 가장 높았으며, 지도자 역할(3.56), 행정관리자 역할(3.52), 교육자 및 연구자 역할(3.39) 순이었다.
2. 역할수행정도의 총합의 평균은 174.55점이며, 평균은 3.10점으로 중간이상의 수행정도를 보였다. 각 영역별 평균은 행정관리자 역할의 수행정도가 3.29점으로 가장 높았으며, 임상간호사 역할(3.15), 지도자 역할(3.10), 교육자 및 연구자 역할(2.90) 순이었다.
3. 수간호사역할 인식과 역할수행정도간의 상관관계를 Pearson correlation coefficient로 분석한 결과 모두 정의 상관관계를 보이고 있으며 (상관계수 = 0.50, P=0.00), 수간호사의 역할인식과 역할수행간의 평균은 통계적으로

유의한 차이가 있었다($t=-18.033$, $P=0.000$).

4. 수간호사역할 수행시의 장애요인은, 과중한 업무가 가장 많았으며 (20.6%) 물적 인적자원의 부족(16.0%), 지식 및 경험부족(12.3%), 적절한 지지체계 부족(9.8%), 규칙 및 절차의 비효율성(9.2%) 등의 순이었다. 수간호사의 역할수행 향상을 위한 방안으로 가장 필요하다고 생각한 항목은 '관리능력 향상을 위한 교육기회 제공'으로서 응답자의 45.9%가 선택하여 1순위였으며, 적성 및 능력과 전문성을 고려한 부서 배치 및 이동, 인적 물적 자원의 적절한 지원의 순이었다.

5. 수간호사 역할수행정도에 영향을 미치는 변수에 대한 선형회귀분석의 결과, 임상간호사 역할에 대한 인식과 급여체계의 변수가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 임상간호사역할에 대한 인식이 높을수록 역할수행정도는 증가하고, 호봉제보다는 연봉제의 경우 수행정도가 높았다.

결론적으로 수간호사의 각 영역별 역할수행정도에 가장 영향을 미치는 변수는 역할인식이었으며, 전반적인 수간호사의 역할수행에 있어 임상간호사 역할에 대한 인식이 높을수록, 또 연봉제의 급여체계 적용 시 호봉제에 비해 역할수행정도가 높음이 밝혀졌다. 이는 전문직으로서, 임상간호사로서의 본연의 역할에 대한 인식이 전체 수간호사 역할수행에 긍정적으로 작용함을 의미하며, 실제 업무수행의 성과에 따른 적절한 보상 및 인정이 수행정도를 높이는 동기가 됨을 설명해준다. 반면 다양한 역할에 따른 업무의 과중함과 인적 물적 자원의 부족이 역할수행에 부정적인 영향을 주는 것으로 파악되었다. 각 영역별 수간호사의 역할인식은 비교적 고르게 높았으므로 각 영역에 대해 균형적으로 역할수행을 향상시키기 위해서는 위의 지지요인과 장애요인을 고려한 방안을 마련하여 적용해야 할 것이다.

핵심되는 말 : 수간호사역할인식, 수간호사역할수행, 영향요인

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 의의

병원의 기능에는 양질의 환자진료라는 고유의 기능뿐만 아니라 병원경영을 위한 경제적 기능이 수반된다. 병원의 고유한 일차적인 목적은 치료와 간호 등을 제공하는 것이지만 병원유지 기능으로서의 경제적 가치와 생산성 향상의 이차적인 목적도 매우 중요하게 부각되고 있다. 따라서 병원 운영을 효율적이고 경제적으로 해나가면서 어떻게 병원의 고유한 전문적인 기능을 살리느냐 하는 문제는 병원 간호 관리에서 계속 연구되고 해결해 나가야 하는 어려운 문제라 할 수 있다(원용희, 1997).

오늘날의 의료기관은 급변하는 의료 환경에 합리적으로 대처하여야 하는 과제를 안고 있다. 병원에 입원하는 환자들의 질환과 건강문제들은 더욱 다양해지고 있으며 환자들의 의료서비스에 대한 요구도 질적, 양적으로 증가하고 있어 환자중심의 의료서비스 제공에 주력하고 있다(강성래, 2003). 이러한 추세에서 간호에 대한 기대와 요구가 점점 확대되고 있으며, 간호단위의 역량에 관심이 집중되고 있다. 이는 간호단위가 의료기관의 기초적인 행정단위로서 환자와 의료인의 직접적인 접촉이 이루어지고, 의료와 간호의 실제적인 실무가 수행되며, 조직의 경영이념이나 목적이 효율적으로 달성되는 곳이기 때문이다. 간호단위의 역량은 이를 책임지고 관리하는 수간호사의 역할에 직결되어 있는데, 이는 수간호사가 임상간호기능과 관리기능을 통합시키고, 병원의 이념과 정책을 구체적인 상황에 적용시켜

실천하는 간호단위의 핵심인물이라는 사실에 그 이유를 찾을 수 있다(박성애, 이병숙, 1985).

수간호사는 간호사들에게 도전의식을 심어주고 비전을 공유하며 간호에 대한 열정을 부추김으로써 간호생산성에 큰 영향을 미칠 수 있다(Donna,1997). 또 수간호사의 다양하고 광범위한 역할은 다른 일반간호사들의 역할모델이 되기도 하고 이직률과 역할 갈등, 직업소진, 적응성, 근무의욕, 일의 능률성, 업무수행정도, 자아성취감과 직업만족도 등 여러 방면에 적지 않은 영향을 미친다(Johnton, 1983). 이와 같이 수간호사들은 병원 내에서 중요한 위치에 있음에도 불구하고 자신의 역할을 적절하게 수행하지 못하여 부하직원의 업무수행에 부정적인 영향을 줌으로써 간호사의 이직증가와 직무만족도 저하에 직접적인 원인을 제공하게 된다(임영신, 1993). 또한 수간호사는 임상간호활동을 지시, 조정, 평가함으로써 간호의 질 향상을 가져오는 중요한 위치에 있어 (Perra, 2000), 수간호사의 병동운영 관리의 역할은 환자에게 제공되는 간호의 질에 큰 영향을 미치며, 수간호사의 역할모호성은 간호의 질을 저하시키는 요인으로 알려지고 있다(Ellis, 1986).

이에 따라 병원운영에 있어 간호단위를 기준으로 하는 관리체제가 강화되고 있어 간호단위의 일차적 관리자로서 수간호사의 행정적 책임은 더욱 가중되고 있으며(박성애, 이병숙, 1984), 수간호사가 환자들에게 만족스러운 간호를 제공하고 간호단위의 관리업무를 얼마나 성공적으로 잘 수행하느냐 하는 점은 병원 목적 성취의 성패를 좌우하는 중요한 요인이 된다고 할 수 있다(지성애, 1989). 이렇게 한 간호단위의 행정적 책임, 전체적 관리 및 교육적 책임을 갖는 병원의 중심적 위치에 있는 수간호사는 일반

간호사나 행정직 등 타 직종보다도 다수의 역할 수행에 따른 많은 갈등과 어려움을 경험하게 된다(Simon, 1978 ; 배정희, 1990).

지금까지 국내에서 수간호사의 역할에 관한 선행연구는 역할수행, 역할인식, 역할기대, 역할갈등, 만족도와 비교, 역할적응 등 다양한 관점에서 이루어져 왔다(조미경,1989; 최양숙,1994; 정영숙,1993; 이숙현,1990; 양순자,1991; 배정희,1990; 김태숙, 김현리,1990; 박성애, 이병숙,1984; 최은경,2001; 강성례,2003). 이러한 대부분의 연구들이 역할기대자와 역할수행자가 중요하다고 여기는 수간호사의 역할에 대한 인식을 비교하거나 역할인식과 수행정도에 대한 비교가 주조를 이루고 있다. 최은경(2001)의 연구에서는 병원유형별 수간호사의 역할인식, 역할수행, 직무만족도를 비교하였으며, 김태숙, 김현리(1990)는 일 종합병원수간호사의 역할기대에 관한 연구를 일반간호사와 수련 의사를 대상으로 시행하였고, 조미경(1989)은 일반간호사가 인식한 수간호사의 역할기대와 역할수행에 관한 연구를 시행하였다. 또 이숙현(1990)의 연구에서는 수간호사의 역할인식과 일반간호사의 수간호사에 대한 역할기대를 비교하였다. 하지만 수간호사의 역할에 대한 인식과 수행정도를 비교하고 역할수행정도에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구는 아직까지 수행되지 않았다. 따라서 병원조직 내에서 의료와 행정관리가 공존하는 기본단위인 병동의 효율적인 관리 및 수간호사의 능동적인 업무수행을 위해서는, 수간호사의 역할 수행에 영향을 미치는 요인을 다각도로 파악하고 그 중에서 지지요인은 더욱 강화하고, 장애요인에 대해서는 적절한 해결책의 모색이 필요하다고 본다.

이에 이 연구에서는 수간호사들이 인식하고 있는 역할의 중요도와 실제적인 역할수행정도를 조사하여 비교하고, 역할수행정도에 영향을 미치는

요인을 분석함으로써 보다 효율적인 간호 관리와 병원관리의 목적을 달성하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

이 연구의 목적은 종합병원에서 근무하는 수간호사를 대상으로 수간호사의 역할에 대한 중요도 인식과 역할 수행정도를 조사하여 비교하고, 역할 인식과 역할수행정도에 영향을 미치는 요인을 구명하는 데 있다.

구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 가. 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 나. 수간호사의 역할 인식도와 역할수행정도를 파악한다.
- 다. 수간호사의 역할수행에 장애를 주는 요인을 파악한다.
- 라. 수간호사 역할인식 및 수행정도와의 관계를 분석한다.
- 마. 수간호사의 역할 수행정도에 영향을 주는 요인을 구명한다.

3. 용어의 정의

가. 역할인식

역할인식이란 역할을 맡은 사람이 직위와 관련된 역할의 내용을 아는 것으로서(Sarbin, Allen, 1968) 이 연구에서는 최양숙(1994)이 개발하고 최은

경(2001)이 수정 보완한 수간호사의 역할에 관한 문항을 연구자가 재구성하였으며, 수간호사의 역할은 행정관리자 역할, 임상간호사 역할, 교육자 및 연구자 역할, 지도자 역할로 구분한다. 총 56문항, 4점 척도로 구성되었으며 점수가 높을수록 역할인식정도가 높다는 것을 의미한다.

나. 역할수행

역할수행이란 배역을 가진 인물이 실제로 행하는 행위이며 동시에 어떤 지위를 차지하고 있는 한 개인이 그 지위에 따라 수행하는 개인의 제반 행위를 말한다(Webster, 1976).

이 연구에서는 수간호사의 지위가 주어진 상황에서 역할구성원을 대상으로 업무를 행하는 것을 의미하며, 최양숙(1994)이 개발하고 최은경(2001)이 수정 보완한 수간호사 역할에 관한 문항을 연구자가 재구성하였으며, 수간호사의 역할은 행정관리자 역할, 임상간호사 역할, 교육자 및 연구자 역할, 지도자 역할로 구분한다. 총 56문항, 4점 척도로 구성되었으며 점수가 높을수록 역할수행정도가 높다는 것을 의미한다.

II. 이론적 배경

1. 역할의 개념

가. 역할이론

역할은 원래 라틴어의 rotula(조그만 바퀴)에서 나온 말로 16, 17세기에 연극의 배역을 의미하는 개념으로 사용되기 시작하였고(Tomas, 1979), Webster 사전에 의하면 역할은 '특정한 사회에서 개인의 신분에 따라 결정되어져서 사회가 기대하는 행위의 패턴'으로 정의되고 있다. 역할이란 인간의 삶에 직결된 하나의 중요한 추상개념으로서 사회구조에서 특정 지위인 신분이나 직위에 대하여 사회나 조직의 구성원이 기대하는 일련의 규범 또는 행위라고 정의 할 수 있다(김수지, 1983).

여러 행동과학 분야에서 유용하게 사용되어지고 있는 역할개념은 체계를 갖추기에는 아직 각 분야별로 논란이 많은 실정이기는 하나, 하나의 이론으로 구성되어 가고 있는 것이 사실이다(김소야자, 1995). 행동과학 분야에서 역할에 관한 연구는 크게 두 가지 중요한 관점인 구조주의와 상호작용주의로 살펴볼 수 있다. 구조주의는 역할을 문화와 관련시켜 주로 규범적인 측면을 강조하는 반면, 상징적 상호작용주의는 사회적 상호작용의 과정에서 발생하는 역할의 해석적 측면을 강조한다(이소우, 1997). 오늘날 역할이론에서 사용되고 있는 개념으로 역할이 쓰여 지게 된 것은 G.H. Mead, J. Moreno 그리고 R. Linton으로부터이다(조병설, 1980).

Mead(1934)는 상호작용주의를 통합된 이론적 관점으로 묶는데 공헌한

사람으로서 인간의 마음과 사회적 자아, 그리고 사회의 구조를 사회적 상호작용과정으로 연결시켰다(김소야자, 1995). 즉, 역할이란 상호작용에서 나타나는 개인의 일관성 있는 행위의 유형이라고 하였으며, 다른 사람의 행동을 단순히 모방해서 행위를 하는 것이 아니고 상징적 대화, 거동과 같은 요소에 의해 서서히 습득된다고 하였다. Mead의 견해에 부분적으로 영향을 받은 Moreno(1936)는 역할연기(role-playing)라는 말을 개발했는데 그는 사회조직은 역할의 망조직으로 되어있고 이것으로 인해 인간은 그의 행동을 규제받는다고 말하고 정신신체적 역할과 정신연극적 역할, 그리고 사회적 역할로 분류했다. 이러한 분류는 사회구조를 개인에 의한 다양한 역할수행을 요구하는 조직된 기대망으로 봄으로써 구체화시켰다(김소야자, 1995). 즉, 역할인식과 역할설정의 두 단계를 통하여 역할이 발생된다고 하였으며, 사회조직이 개인에게 다양한 유형의 활동을 수행하도록 하는 기대의 망으로 파악함으로써 조직 속에서 개인의 역할 행동을 분석할 수 있는 개념적 틀을 가능하게 했다고 하였다. Mead의 영향을 받은 R. Turner는 역할을 사회체계를 이루는 도구적 개념으로서가 아니라 개인의 일관성 있는 행위의 유형으로 파악하여 개인에게 초점을 두고 개인과 환경, 개인과 사회를 하나의 유기적 통합체로 이해하였다(김소야자, 1995).

이와 같이 상호작용주의적 관점에서 살펴보면, 역할은 타인들과의 관계 속에서 개인스스로가 타인들이 자신에게 기대하고 있는 것이라고 생각하는 태도, 가치 및 행동이며, 자기를 둘러싸고 있는 사람들이 어떻게 자기를 평가하는지를 상상하고, 상상된 타인의 평가를 고려해서 자신에게 부여하는 행동으로 볼 수 있다(Sarbin, 1977).

역할연구의 구조적인 접근은 1920년대부터 이루어졌으며 가장 큰 영향

을 미친 사람은 인류학자인 Linton이다. 인류학자인 Linton(1936)은 사회조직의 본질을 개념화하며 지위, 역할, 개인을 구별하였다. 지위는 이것을 점유하고 있는 사람과는 별개의 것으로 단순한 권리와 의무의 집합체로 보고, 역할은 동적 측면으로, 개인은 사회적으로 지위에 할당되어 그 지위를 다른 지위와 관련되어 점유하는 존재로 설명했다(김소야자, 1995) 즉, 개인은 언제나 한 사회의 성원으로 존재하며 사회는 직위나 지위로 조직된 것이고 한 사회의 직위는 권리와 의무의 집합체이며, 이와 같은 지위와 관련되는 개인의 행동을 역할이라고 하였다(방용자, 1970). Linton의 영향을 받은 Banton은 역할을 '어떤 특정한 지위에 대하여 가지는 일련의 개념과 기대'로서 함축적으로 정의하고 있다(Clifford,1996). 또 안희순(1988)은 역할을 '모든 사람 또는 특정인에게, 모든 상황 또는 특정상황에서 기대되는 태도나 행위'로 이해하였다.

오인환(1974)은 주요 학자들의 관점을 종합하여 4가지 차원, 즉 태도 또는 의도하는 행위의 차원, 누구에 의해서 기대되느냐의 차원, 누구에게 기대되느냐의 차원, 그리고 어떤 상황에서이냐의 차원으로 분석하고, "추상적이거나 구체적인 실체에 의해, 모든 사람 또는 특정 상황 하에서 기대되는 태도나 행위"로 개념화하였다.

즉, 역할 개념을 구성하는 요소에는 어떤 초점이 되는 행위자가 있고, 그 행위자가 할 행동에 대한 기대, 그 기대를 보내는 실체, 그리고 그 행위자와 실체가 있는 상황이 있다. 따라서 어떤 실체에 의한 어떤 사람에게 어떤 상황 하에서 기대되는 태도나 행위라고 볼 수 있다(김소야자, 1995). 또 유영주(1990)는 '사람이 지위를 유지하기 위해서 행해야 하는 기대된 행동'으로 이해하였다.

역할개념에 대한 또 다른 사회심리학적 접근은 사회교환이론이다(강성

례, 2003). 교환이론의 기본가정은 인간은 즐거움을 찾고 고통을 피하며, 이익이 생기는 쪽으로 행동하는 것이다. 즉 인간은 합리적인 존재이기 때문에 자신에게 주어지는 보상을 최대화하고 비용은 최소화하는 인간관계를 선택한다는 것이 교환이론의 주된 개념이다(유세준, 1980). 교환이론에 의하면 인간은 능동적으로 타인과의 관계를 평가하며 상황에 따른 역할기대와 이익을 추구하게 된다. 이 때 역할에서 오는 결과나 보상은 미리 주어지거나 정해진 것이 아니라 협상과 교환에 따라 유동적으로 변한다고 볼 수 있다(조병은, 신화용, 1992 ; 강성례, 2003). 역할을 통한 교환은 두 사람 사이, 한사람과 환경 사이에서 이루어지는 것으로서 여기에는 경제적 교환과 사회적 교환을 포함한다. 경제적 교환은 공적이고, 객관적이며, 교환의 조건이 분명한데 비해서 사회적 교환은 사적이고, 주관적이며, 교환의 조건이 분명하게 제시되지 않는다(김소야자, 1995).

이상에서 살펴본 바와 같이 역할의 주요 속성은 사회체계를 구성하고 유지하는 기본요소로서, 사회체계 안에서 개인이 차지하고 있는 신분과 지위에 따라서 기대되어지는 태도, 가치, 행동의 패턴인 동시에, 개인이 사회적 상호작용을 통해서 적합한 것으로 인식하여 획득하는 태도, 기대, 행동의 내용이며, 이는 지속적인 의사소통과 학습을 통해서 획득되고, 고정되어 있지 않고 변화하는 것이다(강성례, 박정호, 2002). 사회현상을 연구하기 위한 사회심리학의 다양한 접근은 그 대상이 사회현상으로, 인간과 인간, 인간과 사회의 관계를 담고 있으며, 이러한 관계에서 파생되는 것이 역할 개념이므로 역할은 사회심리학의 중요한 주제의 하나이다. 구조주의는 역할의 기능적 측면을, 상징적 상호주의는 역할의 해석적 측면을, 교환이론은 역할의 이윤추구의 측면을 설명하고 정의내림으로써 역할이론 형성에 공헌

하였다(강성례, 2003).

역할이론을 전문 간호역할에 적용시켜 보면, 간호사는 대부분 구조화된 setting 속에서 기능하게 되어 많은 형식, 행정절차, 업무분담, 평가체제, 분류체계 내에서 있으므로, 구조 기능적 접근은 간호사 역할의 형식화된 측면을 연구하는데 도움을 줄 수 있다. 동시에 간호사는 많은 사람들과 상호작용을 하게 되므로 상호작용적 접근은 한 개인이 관여함으로서 지각하는 다양한 상호작용에 그 의미가 부여된다. 즉 간호역할의 상호의존적인 속성과 주어진 간호역할에 특별히 획득한 행동의 과정을 연구하는데 도움이 된다고 할 수 있다(김소야자, 1995). 간호업무는 다양한 setting에서 다양한 여러 가지 역할을 맡고 있다. 따라서 역할이론은 간호업무의 사회적 체제로부터 내려온 문제점과 전문 간호역할을 이해하는데 유용하다.

이처럼 역할이란 여러 학자들에 의해 다양한 측면에서 정의되고 있으며 이러한 역할은 몇 가지 특성을 지니고 있는데, 첫째, 역할은 기대되고 예상될 수 있는 특성이 있으며, 둘째, 역할은 규범과 범위 내에서 수행되며, 셋째, 역할은 상호작용을 통해 의무와 권리를 주고받는다. 즉, 역할은 사회구조의 신분이나 지위에 관련되어 있으며 실제 구체적으로 나타나는 행위로서 개인이 그 역할 내용을 파악하고 동시에 역할에 적합하다고 생각하는지에 대한 인식, 타인의 기대, 그리고 사회가 믿고 바라는 규범에 의해 결정된다(김수지, 1983).

나. 역할의 종류

역할의 종류에는 타고난 신분 때문에 어쩔 수 없이 부여되는 역할

(Ascribed Role)과 자신의 성취여부로 이룩될 수 있는 성취된 역할 (Achieved Role)로 나눌 수 있다(Ralph Linton, 1962). 성취된 역할의 측면에서 여러 학자의 정의로 살펴보면 Linton(1947)은 '사회적 위치, 즉 지위를 가진 어떤 사람에게 요구되는 기대와 그에 따른 행동'이라고 정의하였고, Banton(1965)은 '역할이란 특정지위에 대하여 지워진 일련의 규범과 기대로서 이 규정된 기대와 규범은 의무나 사회적인 인정에 따른 것'이라고 하였다. 역할이란 특수한 사회제도 앞에서 또 상호관계 속에서 개인이 어떤 행동을 하도록 기대되는 것이며(Kramer, 1970) 사회적인 관계에서 어떤 위치를 점하는 사람들이 해야 할 것으로 기대되는 행동의 범주라고 하였고(오석홍, 1980), Hardy(1978)는 사회 구조 내에서 직위와 관련된 일련의 기대 혹은 행동이라고 하였다. 이렇게 볼 때 수간호사의 역할은 성취된 역할로 볼 수 있다(배정희, 1990).

다. 역할인식 및 역할수행

인식이란 사물을 정확히 알고 그 의의를 옳게 이해하는 것으로(이희승, 1996), 인식에는 언제나 한계가 있으며 기존의 한계를 극복함으로써 진전을 이루는데 인간의 인식을 발전시키는 궁극적 추진력은 인간의 외계에 대한 실천이며 실천은 모든 인식을 성립시키는 기초이다(권진 등, 1988)

역할인식이란 역할을 맡은 사람의 '자신이 수행해야 할 역할에 대한 인식'을 말하는 것으로, 역할 수행자는 직위와 관련된 역할의 내용을 알아야 한다. 따라서 역할수행자는 자신이 생각하고 행하려는 역할이 타당한지에 대한 확인을 위해 역할들 간에 기대되는 바를 알아보고 확인하는 과정을

거치게 되며 이 확인이 잘 안되었거나, 기대를 판단할 능력이 정확하지 못하게 되면 역할수행에 차질이 오고 갈등이 오게 된다(오가실, 1977). 그러므로 역할을 정확히 인식하는 사람일수록 적응력이 높고, 상대방의 역할을 정확하게 판단하는 사람은 그 기대에 대한 인식을 올바르게 할 수 있어서 자기의 역할을 보다 명확히 수행할 수 있다(Sarbin, Allen, 1968).

이러한 역할인식은 이미 정해진 역할규범에 대한 개인의 역할인식 및 수행과 상대방이 갖는 역할기대 또는 이들이 갖는 갈등의 개념을 포함하고 있다(방희숙, 1984).

역할수행은 역할이론에서 초점이 되는 종속변수이다(김소야자, 1995). 역할수행은 역할과 관련된 행위이며 역할이론에서 종속변수가 되어 평가의 기준이 된다. Sarbin(1969)은 역할 수행을 개념적 또는 실제적 유용성을 지닌 차원으로서 역할의 수(number of roles), 소요시간(preemptiveness), 유기체적 몰입(Organismic Involvement)으로 구분했다. 역할의 수에 대해서는 역할행위자는 많은 역할을 담당할수록 사회생활의 긴급성에 잘 대처할 수 있다고 하였으며, 소요시간은 시간의 개념으로서, 다른 역할과 비교해서 어느 특정한 역할을 위해 소요하는 시간의 양을 말한다. 유기체적 몰입은 역할을 담당하는데 있어 비교적 암묵적이며 산만한 감정적 측면을 뜻하는 것으로, 역할과 자아가 얼마만큼 몰입되었나를 나타내 주는 것을 말하며 바로 역할을 위해 소비하는 노력의 정도를 의미한다(김소야자, 1995).

사회 내에서 어떤 직위를 가진 사람이 나타내는 행위를 역할행위 또는 역할수행이라 할 때 역할수행은 사회적 규범(social Norm), 요구(demand) 그리고 규칙(rule)에 의해 규정된다(Tomas,1966). 즉 역할틀(role set)이 어떻게 구성되어 있는지 그리고 개인이 주고받는 기대와 인식이 어떠한지에

따라서 지위를 가진 사람의 역할행위가 달라진다고 할 수 있다(Kramer M, 1968).

이러한 역할수행은 Sarbin과 Allen(1968)에 의하면 다음의 여섯 가지 독립변수에 의해 영향을 받는다고 했다.

첫째, 역할기대와 역할인식(Role Expectation)이다. 역할기대는 사회구조와 역할수행과의 교량역할을 하는 개념으로서 신념, 기대, 주관적 확률 등을 포함하는 인지적 개념이다. 사회구조의 단위는 지위나 신분이며, 어떤 지위든지 그 지위에 따르는 행동과 질에 대한 기대가 있다. 즉, 권리, 특권, 의무, 책임으로 이루어진 것으로서 각 특정한 지위에 있는 사람들이 사회구조 안의 다른 사람과의 관계에서 합당한 역할을 할 것을 요구한다.

둘째, 역할점유(Role location)이다. 인간은 사회 조직 내에 생존하기 위해 자신의 위치를 찾으려 하며 이에 따른 적절한 역할을 행해야 한다. 그러기 위해서는 우선 자신과 다른 사람의 위치를 점유해야하며 사회적 행위의 첫 단계로서 다양하고 상호작용적이어야 한다. 이는 한 개인과 개인 사이의 상호작용에서 나타나는 암시, 신호등에 의해서 일어난다. 그 사람의 위치를 점유하기 위한 열쇠는 그 사람의 행동과 외모에 있다.

셋째, 역할요구(Role demand)로서 역할기대의 강제적 측면을 말하며, 특정 역할 행동에 대한 요구이다. 정적이고 폐쇄되고 완전한 사회는 역할요구가 필요하지 않고 역할기대만으로도 충분하다. 그러나 불완전하게 조직되어 있는 사회적 집단들은 사회적 균형과 안녕을 위해 적절한 역할요구를 주기 위한 바람직한 규범이 필요하다. 병원과 간호부의 업무규정 등이 여기에 속한다.

넷째, 역할기술(Role skill)로, 효과적이고 타당한 역할행동을 하는데 필요

한 기술과 자질, 특성을 말하는 것으로서, 개인이 가진 소질이나 교육, 훈련, 경험에 의하여 얻어지는 것이다. 이것은 효과적인 역할수행을 위해 관련된 변수로서 여기에는 역할담당, 감정이입, 동일시, 사회적 지각과 같은 인지적 기술과 적절한 몸짓, 움직임, 표정, 목소리와 같은 운동적 기술이 포함된다.

다섯째, 자아와 역할의 일치(Self-Role congruence)로서, 역할수행은 역할수행자 개인의 자아특성이 역할기대 요구와 일치할 때 더욱 효과적이고 적합하게 이뤄진다고 가정되고 있다. 자아개념이 역할요구와 일치하는 상황에서 개인은 그 역할을 그가 좋아하는 것으로 묘사할 수 있으며, 그것에 소속되거나 그것에 포함된다.

여섯째, 청중(Audience)으로, 역할수행자와 보조 역할수행자 간의 상호작용을 관찰하는 제 3자를 말하며, 환자의 보호자, 방문객 등과 같이 현실로 존재하는 경우도 있지만, 사회, 조직과 같이 상상적인 청중도 있다. 역할수행에 있어서 청중은 사회적인 현실감을 주며 역할수행을 인도하고 강화하며 시간과 공간을 초월하여 역할수행이 지속되도록 도와준다(지성애, 1983).

역할수행에 있어서 타당한 기준은 역할의 적합성, 수행의 적절성, 역할수행에 대한 확신 등이다(Sarbin, Allin, 1968). 역할수행자는 자신이 생각하고 행하려는 역할이 타당한지에 대한 확인을 위하여 관계된 역할들 간에 기대되는 바를 알아보고 확인하는 과정을 거치게 되며, 이 확인이 잘 안되었거나 기대를 판단할 기회가 없었다든지, 판단능력이 정확하지 못하면 역할수행에 차질이 오고 경우에 따라서는 긴장이나 갈등이 오게 된다고 하였다(오가실, 1977). 그러므로 역할을 효율적으로 수행하기 위해서는 우선 대

상자의 기대를 파악하고 그 기대에 부응하여야 하며, 요구되는 기대에 따라 수행자가 역할을 어떻게 인식하느냐에 의해 역할수행에 영향을 미칠 것이다(최은경, 2001).

2. 수간호사의 역할

간호전문직의 역할은 역사를 통해 고정되어 있지 않고 사회체제와 동시대인과의 상호작용을 통해서 역동적으로 변해왔다. 건강을 회복, 유지 증진시키는 것을 중시했던 간호의 전통적인 역할은 사회구조변화와 과학의 발달에 따라 그 다양성과 전문성이 증가되어 왔다(강성례, 2003). 이와 같이 전통적 역할에서의 변화양상은 사회화와 관계된 핵심요소로서 간호 관리 분야에서 중요하게 다루어져 왔으며, 역할연구들은 간호전문직에서 새로운 전문영역이 생겨 날 때마다 그 전문영역에 부여된 새로운 역할을 구명하고 확인하기 위해서 수행되었다(Hagel, 1986). 오늘날과 같이 시시각각으로 과학과 간호학이 발전하는 상황에서 간호단위 관리자인 수간호사의 업무는 더욱 능동적이고 창조적인 능력이 요구되고 있다(최규옥, 1977).

가. 수간호사의 위치와 역할

수간호사는 간호단위의 관리운영책임자로서, 병원조직에서 수간호사의 위치는 위로는 간호감독(팀장)과 간호과(부)장, 병원장이 있고 아래로는 책임간호사, 일반간호사 및 간호과(부) 소속으로 배정된 비전문직 직원을 책임지는 역할을 맡고 있으며, 횡적으로는 진료각과와 행정관리 부서, 진료지

원부서인 영양과, 약제부 등과의 협조관계를 갖고 있다(지성애, 전춘영, 김혜자, 1989). 수간호사는 하루 24시간 임상간호단위에서 간호 실무를 계획, 조직, 인사관리, 통제하는 책임을 지는 전문직 등록간호사(Barker, Ganti, 1980)이며, 행정가와 간호사 사이의 연결점에 위치하므로 행정적인 면과 실무적인 면을 모두 지니고 있어 다른 어떤 직위보다 두 기능을 동시에 해야 하는 직책으로서, 간호제공 체제에서 중심적인 위치에 있을 뿐만 아니라 병원 각 부서로부터도 의사소통의 중심이 되는 위치에 있다. 또한 수간호사는 병원과 간호부의 체제와 목적 아래 간호사들의 간호활동을 관장함은 물론 병동 내의 모든 간호 인력이 수행하는 활동을 조정, 지시, 평가하는 책임과 권한을 위임받은 병동의 책임자라 할 수 있다.

전형적인 수간호사의 기능은 정책, 목표, 이론적 개념을 간호단위의 구체적 상황에 적용하는 것이다. 이와 같은 적용에 있어서 구체적인 상황에 대한 명백한 지각과 그 이론적 개념을 어디에 어떻게 적용할 수 있는가 하는 판단력이 요구되며, 업무를 수행하는 한편 행정관리 책임도 갖고 있으므로 대부분의 직위에서 요구되는 것보다 더 넓은 범위의 능력이 필요하다(지성애 등, 1989). 또한 수간호사는 양질의 간호를 제공하기 위해서 환자의 입원에서부터 퇴원할 때까지 환자의 사정, 간호진단, 계획, 수행, 평가에 이르는 간호과정을 지도하고 감독해야 하며 상황에 따라 수행해야 할 역할의 종류가 많다. 환자간호전문가로서 기본목적을 달성하기 위하여 직접적인 기능으로 환자간호에 참여하면서 전인간호를 제공하기도 하고, 간접적인 간호기능으로 행정가, 감독자, 교육자의 역할을 한다(이영복, 1990). 이러한 수간호사의 업무 중에서 무엇보다도 중요한 것은 간호의 제공과 관리이다(지성애, 1989).

수간호사는 간호 관리와 간호가 연결되는 중요한 위치에 있다. 계획이 행위로 바뀌어 지는 것은 관리의 가장 중요한 부분의 하나이다(지성애, 1989). 따라서 수간호사는 첫째, 임상간호의 전문가이어야 한다. 수간호사는 간호직원들을 지도하고 교육하며 존경받을 수 있도록 임상간호능력이 풍부한 전문가이어야 한다. 둘째, 수간호사는 유능한 관리자이어야 한다. 수간호사는 타인의 업무를 효과적으로 지휘하기 위해서 관리기술이 풍부해야 한다. 특히 수간호사의 역할은 환자와 간호단위에서 근무하는 직원들 뿐 아니라 여러 부서와 상호관계를 가져야 한다는 점에서 매우 복잡한 특성을 갖는다. 수간호사는 의사와 상호관계를 갖는 1차적인 관리자이다. 수간호사는 의사와 용인될 수 있는 역할관계를 가져야 하며 의료와 간호 양자의 목표달성을 촉진하기 위한 해결방법을 모색해야 한다. 또한 수간호사는 병원내의 다른 부서와 원만한 관계를 유지해야 한다. 대인적 상호작용의 빈도가 높기 때문에 수간호사의 역할은 다른 관리자 역할보다 좌절의 요소가 많다.

그 업무의 범위로 볼 때 수간호사는 간호부의 환자목표를 간호활동의 직접적인 지휘에 의해 구체화 시키는 중요한 관리자이며, 환자와 직접 또는 간접적으로 관계있는 모든 다른 부서와 상호관계를 맺고 조정해 나가야 하는 관리직이라 할 수 있다(지성애 등, 1989).

나. 기존 연구에서의 수간호사 역할

간호조직의 주요 구성원인 수간호사들이 자신의 역할을 명확하게 찾고 조직에 성공적으로 안착하도록 돕기 위해 많은 연구가 이루어졌다(강성례,

2003).

박성애 등(1985)은 간호전문직 중에서도 수간호사의 역할에는 임상과 관리라는 중요한 개념이 접목되어 있다고 하였고, 이는 수간호사는 환자간호와 관리라는 이중적인 기능을 가지고 있다고 한 Footit(1999)의 설명과 일치한다. 또 Purnell(1999)은 관리자로서의 수간호사의 역할에서 의사소통, 문제해결, 의사결정, 인력개발, 병원정책의 유지와 개발, 재정관리의 기능을 강조하고 있다.

Linda(1996)는 수간호사의 역할에서 정책적인 기능을 강조하여, 교육프로그램, 간호의 질 관리 프로그램, 직원의 복지정책 프로그램 개발 등의 중요 정책 결정에 수간호사들이 참여해서 대변자 역할을 해야 한다고 하였다. 또한 이영신(1994)은 오늘날 임상현장에서 수간호사들은 급변하는 의료 환경에 대처하기 위해 그 어느 때보다도 통합적인 시각과 비전, 자신감, 항구함, 변화에 대한 적응력, 전략적인 사고, 위기관리능력, 변화를 주도하는 힘, 고유한 업무영역을 넘나드는 폭넓은 인간관계, 의료경제에 대한 감각, 팀워크 강화 등과 같은 행정적인 측면의 역할을 강조하였다.

이에 대해 수간호사의 역할에서 행정관리자의 역할이 지나치게 강조되어 수간호사들이 임상간호 실무를 등한시한다는 의견이 있으며(Footit, 1999) 반면, 다른 연구에서는 수간호사가 행정관리자로서의 역할에 대한 인식보다는 임상가로서의 직접간호업무에 치중하고 있다는 결과가 나오기도 하였다(임영신, 1993 ; 김인숙, 1988).

여러 연구자에 의해 수간호사의 역할은 지속적으로 다양하게 연구되어져 왔다. Stevens(1974)는 수간호사는 환자간호, 간호요원관리, 간호부서의 정책 및 행정에 대한 책임이 있다고 하였으며, Barker와 Ganti(1980)는 수

간호사의 3가지 활동영역 즉, 병원과 관련된 관리기능, 환자간호기능을 수행하는 책임간호사의 역할, 직접환자 간호를 제공하는 간호사의 역할을 중심으로 한 병동관리, 인적자원관리, 환자간호 관리로 구분하였고, 이는 Byers와 Klink(1978), 방희숙(1984)의 연구에서와 일치한다. 최양숙(1994), 이숙현(1990)과 정영숙(1993)의 연구에서는 수간호사의 역할을 행정관리자의 역할, 지도자의 역할, 교육자의 역할, 임상간호전문가의 역할로 구분하였고, 최상순(1976)은 수간호사의 업무를 기능별 활동을 구분하여 물품관리, 환자간호능력, 대인관계, 교육활동, 인사행정, 고과평정으로 나누었다. 한성숙(1982)의 연구에서는, 활동영역별 업무 활동의 분석 결과 수간호사는 환자중심활동, 병동중심활동, 요원중심활동을 한다고 하였고, 양순자(1991)는 행정자 역할, 감독자 역할, 교육자 역할, 임상간호전문가의 역할로 구분하였다. 조봉애(1998)와 우혜경(1993)의 연구에서는 행정관리자 역할, 임상간호전문가 역할, 병동운영책임자 역할, 임상간호교육자 역할, 간호인력관리자 역할로 구분하였고, 조미경(1989)과 배정희(1990)의 연구에서는 직접환자 간호역할, 환자간호 관리역할, 간호요원 관리역할, 운용 관리역할, 교육 및 연구 역할로 구분하였으며, 한숙자(1988)는 간호관리자의 역할, 행정관리자의 역할, 지도자의 역할, 교육자의 역할, 병동관리자의 역할로 구분하였다. 또 임영신(1986)은 직접 환자간호 역할, 환자간호 관리역할, 간호요원 관리역할, 운용 관리역할, 교육 및 연구역할 등으로 구분하였다.

이와 같이 많은 연구자들이 각각 수간호사의 역할 및 업무에 대해 다르게 분류하여 표현하고 있으나 내용상으로는 일치된 견해를 보이고 있다.

수간호사의 역할은 조직 내에서 수간호사라는 특정한 직위를 점유함으로써 생겨나는 다양한 기능과 활동들이며, 역할 기대자들과의 상호작용을

통해서 이를 인식하고, 학습하고, 수행하며, 변화시켜 나가는 것이다(강성래, 2003). 이에 각 연구에서 역할 기대자 별 수간호사의 역할에 대한 인식을 보면, 일반간호사는 교육자, 지도자, 의사 결정자, 대변자 등을 수간호사의 주요 역할로 인식하고 있는데 비해서, 의사들은 간호사를 다스리는 사람, 문제해결을 즉각적으로 할 수 있는 사람으로 인식하고 있으며(임영신, 1993), 의사가 기대하는 수간호사의 역할로는 직접간호수행에 대한 부분이 가장 높게 측정되었다(김태숙, 김현리, 1990). 간호 관리자들은 병원정책과 절차를 수행하고 환자와 간호인력을 관리하는 사람으로 수간호사의 역할을 인식하고 있다(임영신, 1993). 한편 역할 점유자인 수간호사들은 직접간호, 환자 간호관리, 교육자, 지도자, 병동관리자 등을 자신의 중요한 역할로 인식한다고 보고하였다(임영신, 1986 ; 한숙자, 1988).

3. 수간호사의 역할인식과 역할수행과의 관계

역할인식 및 기대는 역할수행에 영향을 주는 독립변수의 하나이다(Sarbin, 1968). 역할을 타당하고 효과적으로 수행하기 위해서 역할을 수행하는 사람은 직위와 관련된 행위와 자신의 역할 내용을 알아야 한다. 만일 자신의 역할에 대한 기대, 즉 역할 내용을 알지 못한다면 그 조직의 목적과 목표에 부적합한 행동을 할지 모른다(Sarbin, 1968). 공식적인 역할기대에 대한 인식은 역할습득과정의 예비단계와 공식단계에서 이루어진다(지성애, 1983). 역할인식의 수준이 높을수록 역할수행의 빈도가 높으며(유은광, 1979), 타당도와 효과가 높다(Sarbin, 1968). 그러나 역할인식의 수준이 낮고 모호할 때 느끼는 역할 혼동은 역할수행을 저해하는 요인이 될 수 있다

(Bernardin, 1979).

역할인식과 역할수행의 관계에 대한 기존 연구를 보면, 양경숙(1999)의 연구에서 정신보건간호사의 역할인식과 역할수행의 상관관계 검증에서 두 군간 높은 상관관계를 보여 역할인식을 잘 하는 대상자가 역할수행도 잘 하는 것을 알 수 있다. 고영숙(1987)은 간호감독의 역할인식과 역할수행 정도에 대한 연구에서 역할인식정도보다 역할수행정도가 낮았고, 두 군 간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 보고하였다.

최은경(2001)의 연구에서는 수간호사의 역할인식, 역할수행, 직무만족도와 상관관계를 분석하였는데, 역할인식과 역할수행간의 관계가 가장 상관관계가 높았으며, 다음은 역할인식과 직무만족도간의 관계, 역할수행과 직무만족도간의 관계 순이었다. 또한 평균을 비교했을 때 역할인식이 역할수행보다 높은 결과를 보였다. 위의 결과에서 역할인식과 역할수행정도는 높은 상관관계를 가지고 있고, 역할인식이 높을수록 역할수행정도가 높다는 것을 알 수 있다.

4. 수간호사의 역할수행에 영향을 미치는 요인

역할수행자를 관찰하는 청중(audience)은 개인, 그룹, 대중, 상징적인 대상이다. 청중은 역할수행에 두 가지 영향을 준다고 볼 수 있는데 역할수행자가 자신의 역할을 알도록 암시를 주며 사회적인 강화작용을 한다. 사회적인 강화작용은 칭찬, 지지, 눈맞춤과 같이 긍정적인 것과 실망을 주는 부정적인 것이 있다. 따라서 의식하는 청중의 수가 많을수록 지속적이며 신빙성 있는 역할수행이 가능하므로 역할수행 수준은 높게 나타날 것이라

고 가정된다(지성애, 1983). 취업경력도 간호사의 역할수행과 관계있는 변인이며 취업경력이 길수록 역할수행 수준이 높은 것으로 보고 되었다(유은광, 1979). 김소야자(1995)는 간호업무는 다양한 setting에서 여러 가지의 역할을 맡고 있으므로 내재된 많은 역할갈등이 있을 수 있고 이는 역기능으로 작용하여 역할수행에 영향을 줄 수 있다고 하였다. 반면, Filley는 '갈등은 집단의 결집력과 업무수행을 높이며 새로운 사실의 발견이나 문제해결을 위한 노력을 자극한다.'고 하여 갈등의 가치를 중요시 하였다(Filley AC, 1980).

실제로 우리나라의 경우 수간호사 스스로가 평가한 기능별 만족정도에 서, 22.4%가 수간호사의 업무량이 과중하다고 불만을 표현했으며(최상순, 1976) 이러한 불만이 업무수행에 영향을 미치게 된다고 하였다. 최은경(2002)의 연구에서는 학력, 현 근무부서, 연간 보수액에 따라 수간호사의 역할수행에 유의한 차이가 있었으며, 양순자(1991)와 정영숙(1993)의 연구에서는 수간호사의 경력에 따라 역할수행에 차이가 있는 것으로 보고 되었다. 또 강성례(2003)의 연구에서 수간호사의 역할적응에 영향을 주는 지지요소는 동료수간호사 및 간호사의 격려, 상관의 인정, 환자로 부터 받는 보람, 간호신념 등이었고 장애요소로는 과중한 업무로 인한 중압감, 권한부족으로 인한 무력감, 부적절한 대우에 대한 실망 등이었다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

이 연구는 수간호사의 역할에 대한 인식 정도와 역할 수행정도를 조사하여 비교하고, 각 역할 영역별 역할수행의 장애요인을 파악하여 수간호사의 역할수행정도에 영향을 미치는 제 요인을 구명하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

이 연구의 대상은 서울 및 인접지역의 12개 종합병원 및 대학부속병원 근무하는 수간호사 230명을 편의추출법에 의하여 선정하였다.

3. 변수의 선정 및 연구도구

가. 변수의 선정

이 연구에서 사용한 독립변수는 선행연구문헌에서 수간호사 역할에 대한 인식 및 수행과 관련성이 있다고 결과가 도출되었거나 연구자가 문헌을 통해 파악한 내용, 일 병원 수간호사에게 실시한 사전조사 등을 통해 수집한 자료를 지도교수의 자문을 받아 최종 선정하였고 이 연구의 종속변수는 수간호사의 역할수행정도이다. 독립변수 및 종속변수에 해당하는 세부 사항은 <표 1>, <표 2>과 같다.

<표 1> 연구에 사용된 독립변수

변 수	설문 내용	문항수
인구사회학적 특성	연령, 결혼상태, 종교, 최종학력, 연간보수액	5
업무적 특성	근무기간, 현근무부서, 프리젠퍼제도 유무, 간호전달 체계 유형, 승급시험유무, 총근무부서수, 역할변화영역, 업무스트레스 영역, 직업만족도	9
병원 특성	병원유형, 설립구분, 병상수, 지역적 위치, 평가방법, 간호등급, 학생실습여부, 노동조합유무	8
업무수행 시 장애요인	경험, 지지체계, 인사제도, 권한, 업무량, 지시의 일관성, 규칙의 비효율성, 의료진과의 갈등, 역할갈등, 인간관계, 간호신념, 자원의 부족	12
수간호사역할 인식	행정관리자 역할 영역	18
	임상간호사 역할 영역	14
	교육자 및 연구자 역할 영역	12
	지도자 역할 영역	12

<표 2> 연구에 사용된 종속변수

변 수 명	설문 내용	문항수
수간호사역할 수행정도	행정관리자 역할 영역	18
	임상간호사 역할 영역	14
	교육자 및 연구자 역할 영역	12
	지도자 역할 영역	12

나. 연구도구

1) 역할인식 및 역할 수행

수간호사 역할 측정도구로 작성한 총 56개 문항은 행정관리자 역할, 임상간호사 역할, 교육자 및 연구자 역할, 지도자 역할을 그 하위변수로 하였으며 이들 변수들을 측정하는 문항은, 행정관리자 역할 18 문항, 임상간호사 역할 14 문항, 교육자 및 연구자 역할 12 문항, 지도자 역할 12 문항으로 구성하였다. 역할인식 및 역할수행정도 측정 문항의 총점은 각 224점이며, 최소 56점에서 최대 224점의 점수분포를 가지며, Likert 4점 척도를 사용하여 측정하였다.

연구도구의 신뢰도를 검증하기 위하여 문항분석을 한 결과, 역할인식 측정도구는 Cronbach $\alpha = 0.97$, 역할수행정도 측정도구는 Cronbach $\alpha = 0.94$ 로 전반적으로 높았다. 각 영역별 문항의 신뢰도는 <표 3>과 같다.

<표 3 > 역할인식 및 역할수행 도구의 신뢰도

구 분	문항 수	역할 인식	역할 수행
행 정 관 리 자 역 할	18	0.90	0.82
임 상 간 호 사 역 할	14	0.93	0.90
교육자 및 연구자 역할	12	0.93	0.82
지 도 자 역 할	12	0.94	0.91
계	56	0.97	0.94

2) 역할수행 관련 장애 요인

역할수행에 장애를 미치는 요인 측정도구는 연구자가 문헌고찰을 통해 파악한 내용을 기초로 하여 일 병원 20명의 수간호사에게 사전조사를 실시하여 작성된 항목을 지도교수와의 면담을 통하여 수정, 보완하여 총 12항목으로 재구성하였으며, 수간호사의 4가지 영역별 역할수행에 따른 장애요인을 3가지씩 선택하도록 하였다.

4. 자료수집 방법

이 연구의 자료수집 기간은 2004년 4월 20일부터 5월 20일까지이며, 자료수집방법은 연구자가 각 대상병원 간호부를 방문하여 간호부장이나 교육담당자에게 연구목적을 설명하고 허락을 받은 후 설문지 배부하였으며, 자기기입식으로 설문지를 작성하도록 하였다. 총 230부의 설문지를 배부하였으며, 이 중 183명이 설문에 응답하여 응답율은 79.6%이었다. 183부 모두가 연구의 분석에 사용되었다. 병원특성 관련 변수는 병원협회 자료 및 각 병원 간호부 행정담당자에게 문의하여 수집하였다.

5. 연구의 틀

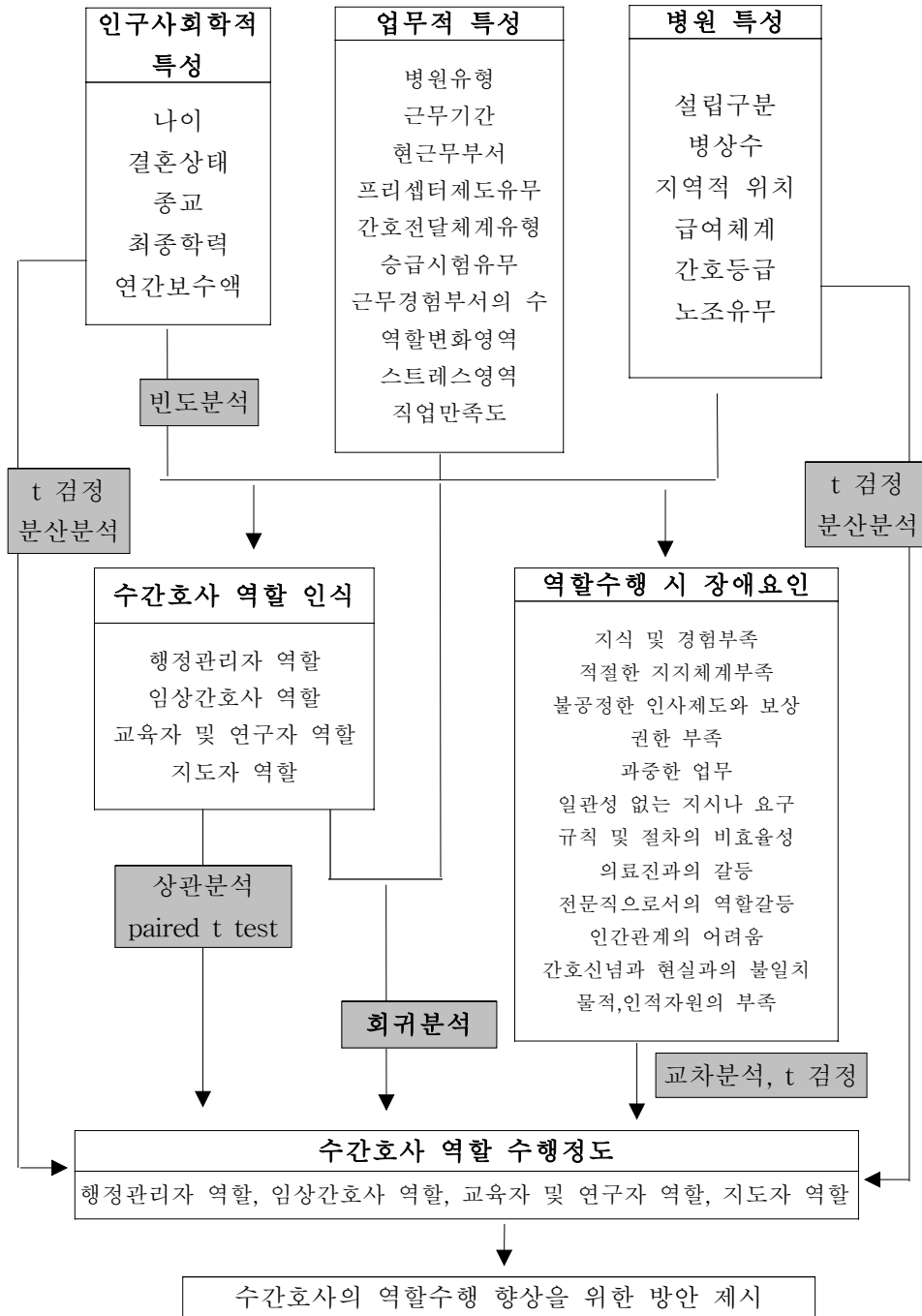


그림 1. 연구의 틀

6. 분석방법

수집된 자료 통계분석은 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 처리하였다.

가. 대상자의 인구사회학적, 업무적, 병원 특성 및 역할수행 시 장애요인 등은 기술통계량을 이용, 실수와 백분율로 구하였다.

나. 대상자의 일반적인 특성에 따른 역할인식 및 역할수행정도의 차이를 알아보기 위해 t-test와 ANOVA를 이용하였다.

다. 대상자의 일반적 특성에 따른 역할수행 장애요인의 차이는 다중응답 교차분석을 이용하였으며, 장애요인에 따른 수행정도는 t-test를 이용하여 분석하였다.

라. 역할인식과 역할수행정도와의 관계를 알아보기 위해 paired t-test와 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

마. 역할수행정도와 제 변수들 간의 상관관계를 알아보기 위해 다중회귀 분석을 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

가. 대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성을 보면 <표 4>와 같다. 연령분포는 40 ~ 44세(48.1%)가 가장 많았으며, 수간호사 평균연령은 41.1세였다. 결혼상태는 기혼이 78.7%였으며, 학력은 대학원 재학이상이 43.2%로 가장 많았으며, 4년제 대학졸이 33.3%, 3년제 대학졸이 32.5% 순이었다. 종교는 있는 경우가 73.1%였으며, 연봉은 3000만원 ~ 3999만원이 42.1%로 가장 많았고 4000만원 이상이 36.1%로 2순위였다.

나. 대상자의 업무적 특성

대상자의 업무적 특성은 <표 5>와 같다. 수간호사로서의 근무기간은 1년~4년이 37.7%로 가장 많았으며, 5년~9년이 27.9%, 10년 이상이 22.9% 순이었다. 총근무기간은 15년~19년이 48.7%로 가장 많았으며 20년 이상이 27.3%이었다. 근무부서로는 병동이 59.6%로 가장 많았다.

신규간호사 교육을 위한 프리셉터제도는 66.1% 시행하고 있었으며, 간호전달체계로는 팀간호법이 51.9%, 기능적 분담법이 27.9% 시행되고 있었다. 수간호사 승급시험은 경험하지 않은 수간호사가 53.0%로서 경험한 경우보다 많았다. 수간호사로서 경험한 부서의 수는 2개부서가 25.1%로 가장 많

았으며, 1개인 경우가 21.9%, 5개 이상인 경우가 13.1%였다.

수간호사의 역할 중 최근 가장 두드러지게 변화가 많다고 생각되는 영역에 대해서는 35.0%가 '교육자 및 연구자 역할'이라고 하여 1순위였으며, 행정관리자 역할(33.3%), 지도자 역할(14.8%), 임상간호사 역할(9.8%) 순이었다. 또한 수간호사의 역할 중 가장 업무적 스트레스를 많이 받는 영역에 대해서는, 행정관리자 역할이 33.3%로 가장 많았으며, 교육자 및 연구자 역할(29.05%), 지도자 역할(27.3%), 임상간호사 역할(6.6%) 순이었다.

간호사라는 직업에 대한 만족도에서는 '대체로 만족한다'가 74.3%, '매우 만족한다'가 15.8%로, 대상자의 90.1%가 간호사라는 직업에 대해 만족하는 것으로 응답했다.

다. 대상자의 병원 특성

대상자의 병원특성은 <표 6>과 같다. 병원유형은 대학부속병원이 48.6%, 일반종합병원이 54.4%였으며, 병원 설립에 있어서는 학교법인이 43.7%로 가장 많았고, 의료법인이 31.7%였다. 병원의 지역적 위치로는 서울이 28.4%, 인천이 37.7%, 경기도가 33.9%로 분포되었다. 보유 병상수로는 500병상 미만이 45.4%, 500 ~ 999병상이 41.5%, 1000병상 이상이 13.1%였다. 급여체계는 호봉제가 93.4%였으며, 간호등급에 있어서는 3등급이 44.3%로 가장 많았다. 노동조합이 있는 병원은 73.2%를 차지했다.

<표 4> 연구대상자의 인구사회학적 특성

n=183

특 성	구분	실수 (%)	평균±표준편차
연령 (세)	35 미만	7(3.9)	41.1±3.8
	35 ~ 39	53(29.0)	
	40 ~ 44	88(48.1)	
	45 이상	35(19.1)	
결혼상태	미혼	39(21.3)	
	기혼	144(78.7)	
종교	유	132(72.1)	
	무	50(27.3)	
	무응답	1(0.5)	
최종학력	3년제 대학졸	43(32.5)	
	4년제 대학졸	61(33.3)	
	대학원재 이상	79(43.2)	
연간보수액 (만원)	3000 미만	40(21.8)	
	3000~3999	77(42.1)	
	4000 이상	66(36.1)	
계		183(100.0)	

<표 5> 대상자의 업무적 특성

n=183

특 성	구 분	실수(%)	평균±표준편차
수간호사근무기간 (년)	1 미만	15(8.2)	7.1±5.1
	1 ~ 4	69(37.7)	
	5 ~ 9	51(27.9)	
	10 이상	42(22.9)	
	무응답	6(3.3)	
총근무기간 (년)	10 미만	5(2.7)	18.2±3.8
	10 ~ 14	33(18.0)	
	15 ~ 19	89(48.7)	
	20 이상	50(27.3)	
	무응답	6(3.3)	
근무부서	병동	109(59.6)	
	중환자실	18(9.8)	
	기타	56(30.6)	
프리셉터제도	유	121(66.1)	
	무	62(33.9)	
간호전달체계	팀간호법	95(51.9)	
	기능적 분담법	51(27.9)	
	일차간호방법	32(17.5)	
	기타	4(2.2)	
	무응답	1(0.5)	
수간호사승급시험	경험	85(46.5)	
	비경험	97(53.0)	
	무응답	1(0.5)	
경험부서수 (개)	1	40(21.9)	
	2	46(25.1)	
	3	32(17.5)	
	4	39(21.3)	
	5 이상	24(13.1)	
	무응답	2(1.1)	

<표 5> 연구대상자의 업무적 특성 (계속)

n=183

특성	구 분	실수(%)	평균±표준편차
역할변화 영역	행정관리자역할	61(33.3)	
	임상간호사역할	18(9.8)	
	교육자및연구자역할	64(35.0)	
	지도자 역할	27(14.8)	
	무응답	13(7.1)	
업무스트레스영역	행정관리자역할	61(33.3)	
	임상간호사역할	12(6.6)	
	교육자 및 연구자역할	53(29.0)	
	지도자역할	50(27.3)	
	기타	3(1.6)	
	무응답	4(2.2)	
직업만족도	매우 불만족	3(1.6)	
	대체로 불만족	13(7.1)	
	대체로 만족	136(74.3)	
	매우 만족	29(15.8)	
	무응답	2(1.1)	
계		183(100.0)	

<표 6> 연구대상자의 병원특성

n=183		
특 성	구 분	실수(%)
설립 구분	학교법인	80(43.7)
	의료법인	58(31.7)
	특수법인	30(16.4)
	공사	15(8.2)
병원유형	대학부속병원	89(48.6)
	종합병원	94(51.4)
병원지역	서울	52(28.4)
	인천	69(37.7)
	경기도	62(33.9)
병상수 (병상)	500 미만	83(45.4)
	500~1000 미만	76(41.5)
	1000 이상	24(13.1)
급여체계	호봉제	171(93.4)
	연봉제	12(6.6)
간호등급 (등급)	2	12(6.6)
	3	81(44.3)
	4	28(15.3)
	5	15(8.2)
	6	47(25.7)
노조유무	있음	134(73.2)
	없음	49(26.8)
계		183(100.0)

2. 수간호사의 역할인식

가. 수간호사의 역할인식

수간호사의 역할인식은 <표 7>와 같다.

전체적으로 수간호사의 역할인식을 살펴보면, 인식의 총합의 평균은 196.46점(224점 만점기준)이었으며, 평량평균은 3.50(4점 만점기준)으로 중간 이상의 높은 인식정도를 보였다. 각 영역별 평량평균은 임상간호사 역할의 인식도가 3.57로 가장 높았으며, 지도자 역할(3.56), 행정관리자 역할(3.52), 교육자 및 연구자 역할(3.39) 순이었다. 교육자 및 연구자 역할은 평량평균 3.39로 다른 영역에 비해 상대적으로 낮게 인식하고 있었다.

전체 문항에서 역할인식의 가장 높은 점수는 행정관리자 영역의 '발생하는 사고나 문제점을 보고받고 합리적이고 신속한 해결을 위해 노력 한다(3.79).’이며, 가장 낮은 점수를 보인 문항은 행정관리자 영역의 '환자의 간 호요구에 따라 환자분류를 하고 정기적으로 통계를 산출한다(3.13).’이다.

<표 7> 수간호사의 영역별 역할인식 비교

n=183

역할 영역	평균±표준편차	평량평균±표준편차
행 정 관 리 자 역 할	63.38±5.54	3.52±0.31
임 상 간 호 사 역 할	49.96±4.90	3.57±0.35
교 육 자 및 연 구 자 역 할	40.65±4.47	3.39±0.37
지 도 자 역 할	42.69±4.68	3.56±0.39
계	196.46±17.30	3.50±0.32

나. 각 영역별 역할인식

역할인식에 대한 각 영역별 결과는 부록의 <표 23>과 같다.

행정관리자 역할에 대한 인식은 3.52점으로 점수분포는 3.79점 ~ 3.13점이었다. 행정관리자 영역에서 가장 높은 점수의 문항은 '발생하는 사고나 문제점을 보고받고 합리적이고 신속한 해결을 위해 노력한다(3.79).', '이며, '병원의 새로운 정책, 지시사항을 직원들에게 전달하여 수행하도록 협조한다(3.67).', '직원 개개인의 업무능력을 관찰하며 능력에 따라 환자간호업무를 분담한다(3.65).', 등의 순으로 점수분포를 보였다. 가장 낮은 점수를 보인 문항은 '환자의 간호요구에 따라 환자분류를 하고 정기적으로 통계를 산출한다(3.13).', 이다.

임상간호사 역할에 대한 인식은 3.57점으로 점수분포는 3.74점~3.27점을 보였다. 임상간호사 영역에서는 가장 높은 점수의 문항은 '마약 및 특수약물에 대해 정확한 투약과 보관이 이루어지는지 확인한다(3.74).', '이고, '중환자 및 응급상황에 대해 신속히 대처하며 적절한 간호를 지시하거나 직접 수행한다(3.72).', '감염예방을 위해 무균법이 지켜지는지 관찰하고 지도한다(3.65).', '안전하고 정확하게 간호업무를 수행하도록 지도하고 관찰한다(3.64).', 의 순으로 점수분포를 보였다. 가장 낮은 점수를 보인 문항은 '수집된 정보로부터 간호진단을 내리고 간호과정을 적용하는지 확인한다(3.27).', 의 문항이었다.

교육자 및 연구자 영역에 대한 인식은 3.39점으로, 점수분포는 3.64점~3.28점을 보였다. 교육자 및 연구자 영역에서 가장 높은 점수의 문항은 '신규직원에게 오리엔테이션을 주고 교육한다(3.64).', 이었으며 '간호단위 내

교육일정을 계획하여 수행한다(3.50).’, ‘간호사에게 병원내외부에서 시행하는 교육에 참석할 기회를 제공한다(3.43).’의 순이었다. 점수가 가장 낮은 문항은 ‘새로운 간호방법 및 간호의 질 향상을 위한 임상간호연구를 진행한다(3.28)’ 와 ‘습득한 새로운 간호방법에 대해 발표하고 타부서와 공유한다(3.28).’ 이었다.

지도자 역할에 대한 인식은 3.56점으로 점수분포는 3.65점~3.47점이었다. 지도자 영역에서 가장 높은 점수의 문항은 ‘부서내 부서간 대인관계 갈등을 해결하기 위해 중재역할을 한다(3.65).’와 ‘수간호사로서 좋은 역할모델이 되도록 노력한다(3.65).’ 이며, ‘수간호사 자신에 대한 신뢰감을 높이는 일에 노력한다.’의 문항도 3순위를 보였다. 점수가 가장 낮은 문항은 ‘병원 및 간호부의 비전을 제시하고 이를 공유한다(3.47).’이었으며, ‘직원들의 능력과 적성에 맞게 적절히 병동 업무를 위임한다(3.49).’의 문항도 낮은 점수를 보였다.

다. 일반적 특성에 따른 역할인식 비교

1) 인구사회학적 특성에 따른 역할인식 비교

<표 8>에서와 같이 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 수간호사의 역할 인식정도는 연령이외에는 특성에 따른 유의한 차이가 없었으며 연령의 경우, 각 군 간에 통계학적으로 유의한 차이가 있었는데, 45세 이상 군에서 3.64점으로 역할인식이 가장 높았다($F=3.22, p=.025$).

2) 업무적 특성에 따른 역할인식 비교

업무적 특성에 따른 역할인식은 <표 9>와 같다. 수간호사의 역할 인식은 총 근무경력과 총 근무부서 수에 따라 차이가 있었다. 근무경력 20년 이상 군에서 3.59점으로 역할인식이 가장 높았으며, 총 근무경력이 많을수록 역할인식이 높았고, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=2.80, P=0.04$). 총 근무부서 수에서는 5개 이상의 부서에서 근무한 수간호사 군이 3.60으로 역할인식이 가장 높았고, 근무부서 수가 많을수록 역할인식이 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=2.32, P= 0.05$).

3) 병원특성에 따른 역할인식 비교

병원특성에 따른 역할인식 비교는 <표 10>와 같다. 병원특성에 따른 역할인식은 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

<표 8> 인구사회학적 특성에 따른 역할인식

n=183

특 성	구 분	빈도	평균±표준편차	t or F
연령(세)	34 이하	7	3.48±0.32	3.22*
	35 ~ 39	53	3.43±0.29	
	40 ~ 44	87	3.50±0.33	
	45 이상	35	3.64±0.28	
	무응답	1		
결혼상태	미혼	38	3.54±0.32	0.76
	기혼	144	3.50±0.31	
	무응답	1		
종 교	유	132	3.52±0.31	1.25
	무	49	3.46±0.32	
	무응답	2		
최종학력	3년제대학졸	43	3.46±0.33	1.84
	4년제대학졸	61	3.47±0.28	
	대학원재 이상	78	3.56±0.33	
	무응답	1		
연간보수액 (만원)	2999 이하	40	3.47±0.34	0.64
	3000~3999	77	3.50±0.28	
	4000 이상	65	3.54±0.34	
	무응답	1		

* p<0.05

<표 9> 업무적 특성에 따른 역할인식

N=183

특성	구분	빈도	평균±표준편차	t or F
총근무경력 (년)	9 이하	5	3.30±0.27	2.80*
	10~14	33	3.41±0.30	
	15~19	89	3.51±0.31	
	20이상	49	3.59±0.32	
수간호사경력 (년)	0.9이하	15	3.50±0.27	1.43
	1 ~ 4	69	3.44±0.30	
	5 ~ 9	50	3.56±0.34	
	10이상	42	3.54±0.32	
현근무부서	무응답	7		0.52
	병동	108	3.49±0.33	
	중환자실	18	3.26±0.28	
	기타	56	3.52±0.30	
프리셉터제도 유무	무응답	1		0.09
	유	120	3.51±0.31	
	무	62	3.50±0.33	
간호전달체계	무응답	1		0.35
	팀간호법	94	3.50±0.31	
	기능분담법	51	3.51±0.32	
	일차간호법	32	3.52±0.31	
승급시험경험	기타	4	3.35±0.40	-0.83
	무응답	2		
	유	85	3.48±0.32	
총근무부서수 (개)	무	96	3.52±0.31	2.32*
	무응답	2		
	1	40	3.40±0.29	
	2	46	3.51±0.31	
	3	31	3.47±0.32	
직업만족도	4	39	3.58±0.33	0.01
	5 이상	24	3.60±0.30	
	무응답	3		
	전혀만족하지않는다	3	3.50±0.14	
	대체로 만족하지않는다	13	3.52±0.36	
대체로 만족한다	135	3.50±0.31		
만족한다	29	3.51±0.36		
무응답	3			

**기타: 수술실, 응급실, 분만실, 신생아실, 간호부, 외래, 중앙부, 인공신장실 등

* P<0.05

< 표 10 > 병원특성에 따른 역할인식

N=183

특성	구분	빈도	평균±표준편차	t or F
설립구분	학교법인	79	3.52±0.31	0.55
	의료법인	58	3.49±0.32	
	특수법인	30	3.45±0.35	
	공사	15	3.56±0.30	
	무응답	1		
병원유형	대학병원	88	3.53±0.29	0.93
	종합병원	94	3.48±0.33	
	무응답	1		
병상수 (병상)	499이하	83	3.53±0.33	0.84
	500~999	75	3.47±0.30	
	1000이상	24	3.53±0.31	
	무응답	1		
지역적 위치	서울	52	3.54±0.32	0.73
	인천	68	3.51±0.32	
	경기도	62	3.47±0.31	
	무응답	1		
급여체계	호봉제	170	3.49±0.31	-1.57
	연봉제	12	3.64±0.39	
	무응답	1		
간호등급 (등급)	2	12	3.64±0.39	0.78
	3	81	3.49±0.30	
	4	27	3.49±0.31	
	5	15	3.56±0.30	
	6	47	3.48±0.34	
	무응답	1		
노조 유무	유	134	3.49±0.31	-1.00
	무	48	3.54±0.31	
	무응답	1		

4) 일반적 특성에 따른 영역별 역할인식 비교

일반적 특성에 따른 영역별 역할인식은 부록의<표 25>, <표 26>, <표 27>과 같다. 행정관리자 역할에 대한 인식은 결혼상태에 따라 차이가 있었다. 미혼이 3.67점으로 기혼(3.50점)보다 높았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=1.94$, $P=0.05$).

임상간호사 역할에 대한 인식은 총 근무경력에 따라 차이가 있었다. 총 근무경력 20년 이상 군에서 3.67점으로 역할인식도가 가장 높았다. 근무경력이 많을수록 역할인식도 높았으며, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=2.82$, $P=0.04$).

교육자 및 연구자 역할에 대한 인식은 연령과 총 근무경력에 따라 차이가 있었다. 연령이 높을수록 교육자 및 연구자 역할에 대한 인식이 높았으며, 45세 이상에서 3.54점으로 가장 높은 점수를 보였고, 총 근무경력이 20년 이상인 군에서 3.50점으로 가장 높은 점수를 보였다. 경력이 많을수록 역할인식이 높았다.

지도자 역할에 대한 인식은 최종학력에 따라 유의한 차이가 있었다($F=3.12$, $P=0.04$). 대학원 재학 이상의 군에서 3.64점으로 가장 높았고, 4년제 대학졸, 3년제 대학졸의 순이었다.

3. 수간호사의 역할수행정도

가. 수간호사의 역할수행정도

수간호사의 역할수행정도는 <표 11>와 같다. 전체적인 수간호사의 역할수행정도를 살펴보면, 역할수행 총합의 평균은 174.55점(224점 만점 기준)이며, 평량 평균은 3.10점(4점 만점 기준)으로 중간이상의 수행정도를 보였으며 역할인식의 평균인 196.46점(평량평균 3.50) 보다 낮았다. 각 영역별 평균은 행정관리자 역할의 수행정도가 3.29점으로 가장 높았으며, 임상간호사 역할(3.15), 지도자 역할(3.10), 교육자 및 연구자 역할(2.90) 순이었다. 전체 문항에서 역할수행의 가장 높은 점수는 행정관리자 역할영역의 '직원의 근태관리 및 근무평정을 수행한다(3.70)'.이며, 가장 낮은 점수를 보인 문항은 행정관리자 역할 영역의 '환자의 간호요구에 따라 환자분류를 하고 정기적으로 통계를 산출한다(2.48)'.와 교육자 및 연구자 역할 영역의 '습득한 새로운 간호방법에 대해 발표하고 타부서와 공유한다(2.48)'.이었다.

<표 11> 수간호사의 영역별 역할수행정도 비교

n=183		
역할 영역	평균±표준편차	평량평균±표준편차
행정관리자 역할	59.23±5.07	3.29±0.28
임상간호사 역할	44.07±5.15	3.15±0.37
교육자 및 연구자 역할	34.81±4.37	2.90±0.36
지도자 역할	37.20±4.35	3.10±0.36
계	174.55±16.00	3.10±0.29

나. 영역별 역할수행정도

역할수행정도에 대해 각 영역별 결과는 부록의 <표 28>과 같다. 행정관리자 역할의 수행정도는 3.29점이었으며, 점수분포는 3.70점~2.48점을 보였다. 행정관리자 영역에서 가장 높은 점수의 문항은 '직원의 근태관리 및 근무평정을 수행한다(3.70).'이며, '간호단위의 근무일정을 작성, 조정한다(3.61).', '병동에서 발생하는 사고, 문제점의 해결을 위해 노력한다(3.59).', '병동에 필요한 물품에 대해 정기적으로 재고조사를 시행하고 적정량을 청구, 비치한다(3.57).' 등의 순이었다. 가장 낮은 점수를 보인 문항은 '환자의 간호요구에 따라 환자분류를 하고 정기적으로 통계를 산출한다(2.48).'이며, '환자에게 사용한 진료재료의 처방수행을 확인한다.'의 문항도 2.96점으로 낮은 점수를 보였다.

임상간호사 역할에 대한 수행정도는 3.15점으로, 점수분포는 3.49점~2.64점이었다. 임상간호사 영역에서는 가장 높은 점수의 문항은 '마약 및 특수약물에 대해 정확한 투약과 보관이 이루어지는지 확인한다(3.49).'이었으며, '응급 시 필요한 물품 및 약물을 구비하고 정확한 사용법을 숙지시킨다(3.32).', '간호순회를 통해 환자상태, 문제점, 간호요구를 파악하고 간호지시를 하며 수행한 간호를 확인, 평가한다(3.25).'의 순이었다. 가장 낮은 점수는 '수집된 정보로부터 간호진단을 내리고 간호과정을 적용하는지 확인한다(2.64).'의 문항이었다.

교육자 및 연구자 역할에 대한 수행정도는 2.90점으로, 점수분포는 3.27점~2.48점을 보였다. 교육자 및 연구자 영역에서 가장 높은 점수의 문항은 '신규직원에게 오리엔테이션을 주고 교육한다(3.27).'이었고, '간호단위내 교

육일정을 계획하여 주기적인 모임을 통해 수행한다(3.20).’, ‘간호학생 및 실습학생을 교육, 지도하고 평가한다(3.16).’ 등의 순이었다. 가장 점수가 낮은 문항은 ‘습득한 새로운 간호방법에 대해 발표하고 타부서와 공유한다(2.48).’이다.

지도자 역할의 수행정도는 3.10점이었으며, 3.23점~2.94점의 점수분포를 보였다. 지도자 영역에서 가장 높은 점수의 문항은 ‘부서 내, 부서 간 갈등을 해결하기 위해 중재역할을 한다(3.23).’이며, ‘직원들이 상호신뢰감을 갖도록 지도하며 인화를 위해 노력한다(3.22).’, ‘환자의 요구를 충족시키며 환자의 권리를 존중하도록 지도한다(3.15).’의 순이었다. 가장 점수가 낮은 문항은 ‘병원 및 간호부의 비전을 제시하고 이를 공유한다(2.94).’이었고, ‘직원들의 능력과 적성에 맞게 적절히 병동업무를 위임한다(2.98).’도 낮은 점수를 보였다.

라. 일반적 특성에 따른 역할수행정도 비교

1) 인구사회학적 특성에 따른 역할수행정도 비교

<표 12>에서와 같이 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 수간호사의 역할 수행정도는 연령과 종교에 따라 차이가 있었다. 연령에 있어서 45세 이상 군에서 3.22점으로 역할수행정도가 가장 높았고 연령이 높을수록 역할수행정도가 높았으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=3.96$, $p=0.009$). 종교에 따라서는 종교가 없는 군보다 있는 군에서 역할수행정도가 더 높았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=2.06$, $P<0.05$). 최종학

력이나 연간보수액에 따른 역할수행정도는 유의한 차이가 없었다.

2) 업무적 특성에 따른 역할수행정도 비교

업무적 특성에 따른 역할인식은 <표 13>와 같다. 수간호사의 역할 수행 정도는 총 근무경력에 따라 차이가 있었다. 총 근무경력이 20년 이상인 군에서 3.16점으로 역할수행정도가 가장 높았으며, 총 근무경력이 많을수록 역할수행정도가 높았고, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=2.62$, $P=0.05$). 반면 수간호사로서의 경력에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

3) 병원특성에 따른 역할수행정도 비교

병원특성에 따른 역할수행정도 비교는 <표 14>과 같다. 병원특성에 따른 역할수행정도에서는, 연봉제의 경우가 3.27점으로 호봉제의 경우보다 수행정도가 높았으며, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=2.11$, $P=0.036$). 하지만 병원유형, 설립형태, 간호등급에 따른 간호수행정도는 통계적으로 유의하지 않은 결과를 보였다.

<표 12> 인구사회학적 특성에 따른 역할수행정도 차이

				n=183
특 성	구 분	빈도	평균±표준편차	t or F
연령(세)	35 미만	7	2.95±0.17	3.96*
	35 ~ 39	53	3.03±0.25	
	40 ~ 44	87	3.10±0.30	
	45 이상	35	3.22±0.30	
	무응답	1		
결혼상태	미혼	39	3.09±0.29	-0.22
	기혼	144	3.10±0.29	
종 교	유	132	3.09±0.28	2.06*
	무	50	3.03±0.30	
	무응답			
최종학력	3년제대학졸	43	3.07±0.33	0.80
	4년제대학졸	61	3.07±0.28	
	대학원재 이상	78	3.13±0.33	
	무응답	1		
연간보수액 (만원)	3000 미만	40	3.02±0.26	2.35
	3000~3999	77	3.10±0.27	
	4000 이상	65	3.14±0.32	

* P<0.05

<표 13> 업무특성에 따른 역할수행정도

n=183

특성	구분	빈도	평균±표준편차	t or F
총근무경력 (년)	10 미만	5	2.94±0.14	2.62*
	10 ~ 14	33	3.00±0.26	
	15 ~ 19	88	3.10±0.27	
	20 이상	50	3.16±0.33	
	무응답	7		
수간호사경력 (년)	1 미만	15	3.02±0.29	1.38
	1 ~ 4	69	3.06±0.30	
	5 ~ 9	50	3.11±0.27	
	10 이상	42	3.16±0.30	
	무응답	7		
현근무부서	병동	108	3.11±0.30	0.13
	중환자실	18	3.08±0.28	
	기타	56	3.09±0.27	
	무응답	1		
프리셉터제도 유무	유	121	3.11±0.29	0.86
	무	62	3.07±0.29	
간호전달체계	팀간호법	94	3.1±0.29	0.27
	기능분담법	51	3.07±0.32	
	일차간호법	32	3.10±0.26	
	기타**	4	3.07±0.21	
	무응답	2		
승급시험경험	유	85	3.09±0.28	-0.38
	무	97	3.10±0.30	
	무응답	1		
총근무부서수 (개)	1	40	3.06±0.31	2.10
	2	46	3.03±0.24	
	3	31	3.09±0.28	
	4	39	3.20±0.32	
	5 이상	24	3.11±0.28	
	무응답	3		
직업만족도	전혀만족하지않는다	3	3.13±0.21	0.77
	대체로만족하지않는다	12	3.10±0.38	
	대체로 만족한다	136	3.08±0.28	
	만족한다	29	3.15±0.29	
	무응답	3		

**기타: 수술실, 응급실, 분만실, 신생아실, 간호부, 외래, 중앙부, 인공신장실 등

* P<0.05

<표 14> 병원특성에 따른 역할수행정도

n=183

특성	구분	빈도	평균±표준편차	t or F
설립구분	학교법인	80	3.08±0.28	0.59
	의료법인	58	3.08±0.31	
	특수법인	30	3.14±0.28	
	공 사	15	3.15±0.30	
병원유형	대학병원	89	3.10±0.27	0.15
	종합병원	94	3.09±0.31	
병상수 (병상)	500 미만	83	3.11±0.32	0.32
	500~999	76	3.08±0.26	
	1000 이상	24	3.10±0.25	
지역적 위치	서울	52	3.11±0.33	1.25
	인천	69	3.05±0.27	
	경기도	62	3.13±0.27	
급여체계	호봉제	171	3.09±0.28	-2.11*
	연봉제	12	3.27±0.37	
간호등급 (등급)	2	12	3.27±0.37	1.63
	3	81	3.10±0.27	
	4	28	3.06±0.22	
	5	15	3.15±0.30	
	6	47	3.05±0.32	
노조 유무	유	134	3.09±0.29	-0.91
	무	49	3.13±0.27	

* P<0.05

4) 일반적 특성에 따른 영역별 역할수행정도 비교

일반적 특성에 따른 영역별 역할수행정도는 <표15>, <표16>, <표17>과 같다. 행정관리자 역할에 대한 수행정도에서는, 급여체계에서만 유의한 차이를 보였으며 연봉제인 경우 3.44점으로 호봉제(3.28)인 경우보다 높았다.

임상간호사 역할에 대한 수행정도는 직업만족도, 설립구분, 병상수에 따라 차이가 있었다. 임상간호사 역할에 대한 수행정도가 높을수록 직업만족도가 낮았고, 설립구분에서는 공사 병원에서 3.32점으로 임상간호사 역할 수행정도가 가장 높았으며, 의료법인, 특수법인, 학교법인 순이었다. 병상수에 따라서는 500병상 미만의 병원에서 3.23점으로 가장 높았고, 병상의 수가 클수록 임상간호사 역할에 대한 수행정도는 낮았다.

교육자 및 연구자 역할에 대한 수행정도에서는, 연령, 연간보수액, 총 근무경력, 급여체계에 따라 차이가 있었다. 연령이 높을수록, 연간보수액이 많을수록, 총 근무경력이 많을수록 교육자 및 연구자 역할에 대한 수행정도는 높았으며, 호봉제보다 연봉제인 경우 수행정도가 높았다. 이는 통계적으로 모두 유의한 차이를 보였다.

지도자 역할에 대한 수행정도는 연령, 종교, 최종학력, 연간보수액, 프리셉터제도, 총 근무부서, 설립구분, 병원유형, 지역적 위치, 급여체계, 간호등급, 노동조합 유무에 따라 차이가 있었다. 연령이 높을수록, 학력이 높을수록, 연간보수액이 많을수록 지도자 역할에 대한 수행정도는 높았다. 간호등급에 따라서는, 2등급인 군에서 3.31점으로 가장 높은 점수를 보였고, 6등급인 군에서 2.95점으로 가장 낮은 점수를 보여, 등급이 높아질수록 지도자역할의 수행정도가 높아졌으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다

(F=4.01, P= 0.00). 종교가 있는 군(3.14)이 없는 군(2.99)보다 역할수행정도가 높았으며, 프리셉터제도를 시행하는 군의 지도자역할에 대한 수행정도가 시행하지 않는 군보다 높았으며, 병원유형에서는 대학병원이 3.18점으로 종합병원(3.03) 보다 지도자역할 수행정도가 높았다. 지역적 위치에 따른 지도자역할 수행정도에서는, 서울에 위치한 병원이 3.21점으로 가장 높은 역할수행정도를 보였고, 경기도, 인천의 순이었다. 노동조합의 유무에 따른 차이로는 노동조합이 없는 군이 3.20점으로 있는 군(3.06)보다 역할수행정도가 높았고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=-2.39, P=0.02).

<표 15 > 인구사회학적 특성에 따른 영역별 역할수행정도

단위: 평균 ± 표준편차

특 성	구 분	행정관리 지역할	t/F	임상간호 지역할	t/F	교육자 및 연구자 역할		지도자 역할	t/F
						t/F	t/F		
연 령(세)	35 미만	3.15±.21	1.84	2.91±.22	2.82	2.69±.22	3.84*	3.04±.20	3.72*
	35 ~ 39	3.25±.30		3.10±.36		2.80±.32		3.00±.32	
	40 ~ 44	3.30±.27		3.14±.39		2.92±.36		3.12±.35	
	45 이상	3.37±.29		3.28±.34		3.03±.41		3.22±.43	
결혼상태	미혼	3.32±.27	0.82	3.15±.31	0.07	2.88±.34	-0.40	3.07±.37	-0.56
	기혼	3.28±.28		3.15±.38		2.91±.37		3.11±.36	
종 교	유	3.30±.29	0.68	3.15±.37	0.17	2.93±.37	1.75	3.14±.36	2.46*
	무	3.27±.28		3.14±.36		2.82±.35		2.99±.34	
최종학력	3년제대학졸	3.29±.27	0.47	3.23±.41	1.72	2.83±.41	1.79	3.00±.34	4.75*
	4년제대학졸	3.26±.28		3.10±.33		2.88±.33		3.06±.36	
	대학원제이상	3.31±.29		3.14±.37		2.95±.36		3.19±.36	
연간보수 액(만원)	3000 미만	3.26±.28	0.44	3.20±.38	0.68	2.77±.35	4.75**	2.90±.30	9.64**
	3000~3999	3.29±.28		3.12±.34		2.89±.37		3.11±.37	
	4000 이상	3.31±.29		3.15±.39		2.99±.35		3.21±.35	

* P<0.05

**P<0.01

<표 16 > 업무적 특성에 따른 영역별 역할수행정도

단위: 평균 ± 표준편차

특성	구분	행정관리 지역할	t/F	임상간호 지역할	t/F	교육자 및 연구자 역할	t/F	지도자 역할	t/F
총근무 경력(년)	10미만	3.08±.36	2.41	2.99±.20	1.99	2.68±.18	2.53*	3.00±.24	0.82
	10~14	3.23±.27		3.04±.32		2.79±.29		3.03±.27	
	15~19	3.29±.26		3.15±.37		2.90±.34		3.10±.37	
	20 이상	3.36±.29		3.22±.38		2.99±.45		3.15±.40	
수간호사 경력(년)	1 미만	3.17±.27	1.20	3.15±.41	0.36	2.73±.35	1.76	3.02±.40	0.82
	1~4	3.26±.28		3.14±.35		2.87±.35		3.06±.35	
	5~9	3.32±.29		3.11±.38		2.93±.36		3.14±.37	
	10 이상	3.35±.28		3.19±.39		2.97±.39		3.13±.35	
현근무 부서	병동	3.30±.30	1.39	3.14±.36	0.68	2.93±.36	0.94	3.16±.37	1.62
	중환자실	3.38±.27		3.06±.42		2.85±.32		3.00±.33	
	기타	3.25±.26		3.18±.38		2.86±.39		3.06±.35	
프리셉터	유	3.29±.28	-0.11	3.11±.37	-1.7	2.93±.35	1.78	3.16±.35	2.98**
	무	3.29±.28		3.21±.37		2.83±.38		2.99±.37	
간호전달 체계	팀간호법	3.31±.26	0.32	3.12±.38	0.57	2.93±.35	0.88	3.15±.34	1.80
	기능분담법	3.28±.28		3.20±.36		2.84±.43		3.01±.42	
	일차간호법	3.28±.36		3.13±.38		2.89±.30		3.10±.32	
	기타	3.19±.21		3.05±.36		3.02±.10		3.00±.00	
승급시험 경험	유	3.27±.29	-0.94	3.09±.39	-1.83	2.90±.33	0.06	3.12±.34	0.87
	무	3.31±.27		3.19±.35		2.90±.39		3.07±.38	
총근무부 서(개)	1	3.26±.27	1.57	3.18±.32	1.60	2.87±.37	1.44	3.02±.40	3.41**
	2	3.24±.30		3.07±.37		2.82±.31		2.99±.28	
	3	3.31±.27		3.13±.33		2.91±.36		3.12±.35	
	4	3.38±.29		3.26±.42		3.00±.41		3.25±.37	
	5 이상	3.28±.28		3.10±.39		2.90±.37		3.16±.38	
직업만족 도	전혀불만족	3.37±.33	2.78	3.50±.49	2.53*	2.94±.35	1.79	2.69±.13	1.47
	대체로 불만족	3.50±.25		3.34±.37		2.97±.24		3.06±.22	
	대체로 만족	3.27±.28		3.12±.35		2.87±.36		3.10±.36	
	매우만족	3.25±.26		3.16±.38		3.03±.36		3.14±.39	

* P<0.05 ** P<0.01

<표 17> 병원 특성에 따른 영역별 역할수행정도

단위: 평균 ± 표준편차

특성	구분	행정관리 지역할		임상간호 지역할		교육자 및 연구자 역할		지도자 역할	
			t/F		t/F		t/F		t/F
설립 구분	학교법인	3.27±.28	0.41	3.08±.34	2.94*	2.90±.35	1.23	3.17±.30	2.53*
	의료법인	3.29±.30		3.22±.40		2.08±.38		3.00±.39	
	특수법인	3.34±.29		3.11±.35		2.99±.37		3.13±.35	
	공사	3.30±.26		3.32±.34		2.94±.37		3.05±.48	
병원 유형	대학병원	3.29±.27	-0.21	3.10±.33	-1.65	2.91±.34	0.24	3.18±.33	2.90**
	종합병원	3.29±.29		3.19±.40		2.90±.39		3.03±.38	
병상수 (병상)	500미만	3.32±.30	0.60	3.23±.41	4.31*	2.90±.41	0.35	3.05±.42	2.30
	500~999	3.27±.26		3.08±.30		2.92±.33		3.12±.29	
	1000이상	3.28±.27		3.05±.37		2.85±.32		3.22±.34	
지역적 위치	서울	3.29±.29	1.06	3.12±.42	0.26	2.90±.39	0.50	3.21±.35	4.66*
	인천	3.26±.26		3.17±.36		2.87±.36		3.01±.36	
	경기도	3.33±.30		3.15±.34		2.93±.35		3.11±.36	
급여 체계	호봉제	3.28±.28	-1.91*	3.15±.36	-0.30	2.88±.35	-2.23*	3.08±.35	-2.19*
	연봉제	3.44±.44		3.18±.47		3.13±.46		3.32±.43	
간호 등급	2	3.44±.34	1.18	3.18±.47	2.26	2.89±.46	1.85	3.31±.43	4.01**
	3	3.29±.28		3.12±.32		2.93±.34		3.15±.33	
	4	3.23±.20		3.02±.29		2.94±.30		3.15±.28	
	5	3.30±.26		3.32±.34		2.94±.37		3.05±.48	
	6	3.29±.31		3.21±.44		2.82±.37		2.95±.36	
	노조 유무	유	3.29±.29	-0.29	3.16±.38	0.99	2.87±.37	-1.67	3.06±.36
	무	3.30±.27		3.10±.35		2.97±.35		3.20±.36	

* P<0.05 ** P<0.01

라. 영역별 역할수행의 장애요인

역할수행시의 장애요인은 응답자가 각 영역별 수간호사 역할을 수행할 때 장애가 되는 요인을 3가지씩 선택하도록 하였으며, <표 18>과 같다. 그 결과 전체적인 선택빈도를 보면, 수간호사 역할 수행시의 장애요인으로 과중한 업무가 가장 많았으며(20.6%) 물적 인적자원의 부족(16.0%), 지식 및 경험부족(12.3%), 적절한 지지체계 부족(9.8%), 규칙 및 절차의 비효율성(9.2%) 등의 순이었다.

행정관리자 역할 수행시의 장애요인으로는, 과중한 업무가 가장 많았으며, 물적 인적자원의 부족, 규칙 및 절차의 비효율성 순이었다. 행정관리자 영역의 장애요인 1순위인 과중한 업무를 선택한 군은 병상 수에 따라 유의한 차이가 있었으며($\chi^2=7.150$, $P=0.02$), 1000병상 이상 군의 75.0%가 이를 선택하였다.

임상간호사 역할 수행시의 장애요인도 과중한 업무가 1순위였으며, 물적 인적 자원의 부족, 지식 및 경험부족 순이었다.

교육자 및 연구자 역할 수행에 있어서의 장애요인으로도 과중한 업무가 가장 많았으며(25.0%), 지식 및 경험부족, 물적 인적 자원의 부족 순을 보였다. 이 영역에서 과중한 업무를 장애요인으로 선택한 군에서는 연령에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 35세 미만의 군의 85.7%가 교육자 및 연구자 역할시의 장애요인으로 과중한 업무를 선택하였다.

지도자 역할 수행시의 장애요인으로는 적절한 지지체계의 부족이 1순위였으며, 과중한 업무, 인간관계의 어려움 순이었다. 학력이 높을수록 지지체계의 부족을 장애요인으로 선택한 빈도가 높았으며, 이는 통계적으로 유

의한 차이가 있었다($\chi^2=7.187$, $P=0.027$). 또 설립형태에서 특수법인 군의 60.0%와 연봉제 군의 75.0%가 지지체계의 부족을 역할수행시의 장애요인으로 선택하였으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

각 역할영역별 장애요인 1,2,3순위에 해당하는 문항과 일반적 특성과의 관계를 본 t 검정의 결과에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변수는 없었다.

<표 18> 영역별 역할수행 시 장애요인

빈도 / %

구분	행정관리자 역할	임상간호사 역할	교육자 및 연구자 역할	지도자 역할	계(%)
1순위	과중한 업무 (109/20.2)	과중한 업무 (124/23.0)	과중한 업무 (133/25.0)	적절한 지지 체계 부족(79/14.8)	과중한 업무 (445/20.6)
2순위	물적,인적 자원 부족(78/14.4)	물적, 인적 자원 부족(90/16.7)	지식 및 경험 부족(101/18.9)	과중한 업무 (77/14.4)	물적, 인적 자원 부족(346/16.0)
3순위	규칙 및 절차의 비효율성(67/12.4)	지식 및 경험 부족(54/10.0)	물적, 인적 자원 부족(89/16.7)	인간관계의 어려움 (55/10.3)	지식 및 경험 부족(265/12.3)
4순위	적절한 지지체계 부족(50/9.3)	의료진과의 갈등(53/9.8)	적절한 지지체계 부족(57/10.7)	지식 및 경험 부족(51/9.6)	적절한 지지체계 부족(211/9.8)
5순위	일관성 없는 지시나 요구(49/9.1)	규칙 및 절차의 비효율성(51/9.4)	간호신념과현실 과의 불일치(48/9.0)	권한부족 (50/9.4)	규칙 및 절차의 비효율성(198/9. 2)
6순위	지식 및 경험 부족(38/7.0)	적절한 지지체계 부족(41/7.6)	규칙 및 절차의 비효율성(33/6.2)	규칙 및 절차의 비효율성(49/9.2)	간호신념과 현실과의 불일치(161/7.5)
7순위	간호신념과현실과 의 불일치(36/6.7)	간호신념과현실과 의 불일치(37/6.9)	전문직 역할갈등(30/5.6)	일관성 없는 지시나 요구(43/8.1)	일관성 없는 지시나요구 (146/6.8)
8순위	권한부족 (31/5.7)	전문직 역할 갈등(34/6.30)	권한부족 (17/3.2)	간호신념과 현실과의 불일치(41/7.7)	권한부족 (123/5.7)
9순위	의료진과의 갈등 (25/4.6)	일관성 없는 지시나 요구(23/4.3)	일관성 없는 지시나 요구(9/1.7)	물적,인적 자원의 부족(39/7.3)	전문직 역할갈등 (96/4.4)
10순위	인간관계의 어려움(20/3.7)	권한부족 (15/2.8)	불공정한 인사제도와 보상(9/1.7)	전문직 역할갈등(22/4.1)	인간관계의 어려움(66/3.1)
11순위	불공정한인사제도 와 보상(19/3.5)	인간관계의 어려움(13/2.4)	인간관계의 어려움 (5/0.9)	불공정한인사제도 와 보상(16/3.0)	의료진과의 갈등(53/2.5)
12순위	전문직 역할갈등 (18/3.3)	불공정한 인사 제도와 보상(2/0.4)	의료진과의 갈등(2/0.4)	의료진과의 갈등(11/2.1)	불공정한 인사제도와 보상 (33/1.5)
무응답	0/0.0	3/0.6	7/1.3	7/1.3	17/0.8
계			540/100		2160/100

마. 수간호사 역할수행 향상을 위한 필요 방안

수간호사의 역할수행 향상을 위한 필요방안에 대해 3가지를 선택하도록 한 다중응답의 결과는 부록의 <표 19>과 같다. 가장 필요하다고 생각한 항목은 '관리능력 향상을 위한 교육기회 제공'으로서 응답자의 45.9%가 선택하여 1순위였으며, 적성 및 능력과 전문성을 고려한 부서 배치 및 이동, 인적 물적 자원의 적절한 지원의 순이었다.

<표 19> 역할수행 향상을 위한 필요요인 선택

선택 순위	문 항	실수(%)
1	관리능력 향상을 위한 교육기회 제공	84(45.9)
2	적성 및 능력, 전문성을 고려한 부서 배치 및 이동	77(42.1)
3	인적, 물적 자원의 적절한 지원	70(38.3)
4	규칙 및 절차의 간소화로 효율성 증대	63(43.4)
5	일관성 있는 정책과 지시	56(30.6)
6	업무성취에 따른 적절한 보상 및 인정	55(30.1)
7	전문지식 습득을 위한 교육기회 제공	54(29.5)
8	권한의 확대	29(15.8)
9	병원과 간호부의 구체적인 비전 제시	24(13.1)
10	의료진과의 정기적 모임을 통한 문제해결 기회제공	22(12.0)
11	공정한 근무평정에 따른 승진제도	14(7.7)
12	정기적인 부서이동을 통한 다양한 경험	11(6.0)

4. 역할인식과 역할수행정도와의 관계

수간호사 역할인식과 역할수행정도간의 상관관계를 Pearson correlation coefficient로 분석한 결과는 <표 20>와 같다.

영역별 역할인식과 역할수행정도는 모두 정의 상관관계를 보이고 있으며 (상관계수=0.50, P=0.00), 특히 임상간호사 역할에 대한 인식과 수행정도가 가장 높은 상관관계(0.53)를 보였고, 교육자 및 연구자 역할에 대한 인식과 수행정도는 상대적으로 낮은 상관관계(0.30)를 보였다. 또한 수간호사의 역할인식과 역할수행간의 평균의 차이를 분석한 paired t-test의 결과는 <표 21>과 같으며, 두 군 간의 평균은 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-18.033$, $P=0.000$).

<표 20> 역할인식과 역할수행정도와의 상관관계

	MP	MI	NP	NI	EP	EI	LP	LI	총인식	총수행
MP	1.00	0.52***	0.68***	0.39***	0.69***	0.18***	0.64***	0.39***	0.83***	0.41***
MI		1.00	0.45***	0.58***	0.44***	0.46***	0.35***	0.39***	0.50***	0.71**
NP			1.00	0.53***	0.72***	0.23***	0.70***	0.33***	0.86***	0.41***
NI				1.00	0.42***	0.52***	0.35***	0.44***	0.48***	0.76***
EP					1.00	0.30***	0.74***	0.42***	0.26***	0.79***
EI						1.00	0.20***	0.56***	0.90***	0.45***
LP							1.00	0.48***	0.86***	0.36***
LI								1.00	0.46***	0.73***
총인식									1.00	0.50***
총수행										1.00

*** p<0.001

MP : 행정관리자역할 인식, MI : 행정관리자역할 수행정도
 NP : 임상간호사역할 인식, NI : 임상간호사역할 수행정도
 EP : 교육자 및 연구자역할 인식, EI : 교육자 및 연구자역할 수행정도
 LP : 지도자역할 인식, LI : 지도자역할 수행정도

<표 21> 역할인식과 역할수행정도의 차이 검정

영역	평균±표준편차	상관계수	t
행정관리자역할인식	3.52±0.31	0.522***	10.73***
행정관리자역할수행정도	3.29±0.28		
임상간호사역할인식	3.57±0.35	0.534***	16.17***
임상간호사역할수행정도	3.15±0.37		
교육자 및 연구자역할인식	3.39±0.37	0.304***	15.07***
교육자 및 연구자역할수행정도	2.90±0.37		
지도자역할인식	3.56±0.39	0.478***	16.00***
지도자역할수행정도	3.10±0.36		
역할인식평균	3.50±0.32	0.50***	18.03***
역할수행정도평균	3.10±0.29		

*** P<0.001

5. 수간호사의 역할수행정도에 영향을 미치는 요인

수간호사의 인구사회학적 특성, 업무적 특성, 병원특성의 변수 중 각 영역별 역할수행정도에 있어 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변수만을 선택하여 이 변수들의 역할수행정도의 설명정도를 파악하기 위해 선형회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 <표 22>, <표 23>과 같다.

수간호사의 역할에 대한 각 영역별 선형회귀분석의 결과는 <표 22>와 같다. 행정관리자 역할 수행정도를 종속변수로 사용하여 분석한 결과, 총 근무경력, 직업만족도, 급여체계, 행정관리자 역할 인식도에 따라 유의한 차이를 보였으며 이 변수들로 행정관리자 역할 수행정도의 변동을 31% 설명할 수 있다. 임상간호사 역할에 영향을 주는 변수는 역할인식도외에는 통계적으로 유의한 변수가 없었으며, 설명력은 28%였다.

교육자 및 연구자 역할의 수행정도는 연간보수액, 교육자 및 연구자 역할 인식도로 약 12% 설명할 수 있다. 지도자역할의 수행정도는 종교유무와 지도자 역할에 대한 인식도로 31% 설명할 수 있으며, 종교가 없는 군에 비해 종교를 가진 군이 수행정도가 0.133만큼 높았다.

각 영역별 역할수행정도에서 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변수와 수간호사역할 수행정도에 대한 관련성을 보기 위한 선형회귀분석의 결과, 통계적으로 유의한 결과가 나오지 않았다. 반면 일반적 특성에 따른 수간호사역할 수행정도를 본 t 검정, 분산분석의 결과 통계적으로 유의했던 변수들 및 역할수행정도와 상관관계가 높은 각 영역별 역할인식도와 역할수행정도와의 관련성을 보기 위한 선형회귀분석을 한 결과, 급여체계와 임상간호사역할에 대한 인식이 통계적으로 유의한 영향요인이었다(표 23). 이 변수들은 역할수행정도에 대해 23%의 설명력을 갖는다.

<표 22 > 영역별 역할수행정도에 영향을 미치는 요인의 선형회귀분석

변 수	행정관리자 역할		임상간호사 역할		교육자 및 연구자역할		지도자 역할	
	회귀 계수	t	회귀 계수	t	회귀 계수	t	회귀 계수	t
연령(세)							0.072	0.955
종교 무(기준) 유							0.133	1.956*
학력 3년제(기준) 4년제 대학원							-0.059 -0.001	-0.654 -0.005
연봉 3000미만(기준) (만원)3000~3999 4000이상					0.184 0.211	1.979* 2.197*	0.233 0.306	1.500 1.662
총근무경력(개월)	0.173	2.314*	0.163	1.897	0.112	1.489		
직업만족도	-0.167	-2.242*	-0.111	-1.426				
설립 학교법인(기준) 형태 의료법인 특수법인 공사			0.84 0.071 0.534	0.460 0.689 0.594			0.002 0.004 0.016	0.011 0.016 0.130
병원 대학병원(기준) 유형 종합병원							-0.022	-0.086
지역 서울(기준) 인천 경기도							-0.277 -0.039	-1.861 -0.324
병상수500미만(기준) 500~999 1000이상			-0.095 -0.079	-0.555 -0.539				
급여 호봉제(기준) 연봉제	0.176	2.380*			0.120	1.582		
노조 무(기준) 유							-0.203	-1.892
프리셉터 무(기준) 유							0.057	0.657
간호등급							0.185	0.720
행정관리자인식	0.335	3.522**	-0.028	-0.282	-0.086	-0.794	0.115	1.167
임상간호사인식	0.084	1.428	0.489	4.492***	0.084	0.725	-0.027	-0.251
교육자및연구자인식	0.083	1.897	0.159	1.363	0.306	2.503*	0.099	0.887
지도자인식	0.073	-1.403	-0.098	-0.927	-0.080	-0.695	0.278	2.630**
Adjusted R ²	0.309		0.278		0.116		0.305	
R ²	0.337		0.324		0.157		0.379	
F 값	1.912***		6.976***		3.860***		5.139***	

* P<0.05 ** p<0.01 *** P<0.001

<표 23> 수간호사역할 수행정도에 영향을 미치는 요인의 선형회귀분석

변 수	회귀계수	t
종교	0.112	1.636
총 근무경력	0.058	0.824
급여체계 호봉제(기준)		
연봉제	0.140	2.037*
행정관리자역할 인식	0.113	1.130
임상간호사역할 인식	0.206	1.904*
교육자 및 연구자역할 인식	0.175	1.503
지도자역할 인식	-0.003	-0.029
Adjusted R ²	0.232	
R ²	0.263	
F값	8.475***	

* P<0.05 ** P<0.01 ***p<0.001

V. 고 찰

1. 연구대상 및 방법에 대한 고찰

이 연구는 편의추출법에 의해 서울 및 인접지역의 종합병원 12개 병원을 대상으로 하였으며, 이 병원에 근무하는 수간호사 183명으로부터 자기 기입식 설문지를 사용하여 자료를 수집하였다. 수집기간은 2004년 4월 20일부터 5월 20일까지였다. 수간호사의 일반적 특성을 인구사회학적, 업무적, 병원특성으로 구분하여 조사하였으며, 병원특성은 각 병원 간호부를 통해 자료 수집하였다. 수간호사의 역할에 관한 측정도구는 기존연구(최양숙, 1994 ; 최은경, 2001)에서 사용했던 도구의 52문항을 연구자가 문헌고찰과 사전조사 및 전문영역의 자문을 통해 56문항으로 추가 보완하여 구성하였으며, 5점 척도 대신 4점 척도를 사용하여 점수의 중앙화 경향을 배제하였다. 역할수행에 따른 장애요인 항목은 총 12항목으로 구성하였으며, 문헌을 통해 정리한 항목을 기초로 수간호사의 실제 업무에서의 경험을 고려하기 위해 사전조사를 실시하였으며, 지도교수의 검토 및 자문을 받아 작성하였다. 이 연구도구는 수간호사가 역할 수행 시 어떤 요인이 장애가 되는지를 파악하기 위한 것으로서 영역별 차이를 파악하기 위해 4개 역할영역마다 3가지 요인씩 다중 응답하도록 하여 측정하였다.

2. 연구결과에 대한 고찰

가. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성을 보면, 연령은 40~44세 사이가 가장 많았으며, 기혼이 78.7%, 학력은 대학원 재학이상이 43.2%로 가장 많았다. 연간보수액은 3000~ 4000만원 미만 사이가 41.1%로 가장 많았다. 이는 배정희 (1990)의 수간호사의 역할수행과 갈등에 관한 연구에서 31~35세 사이가 가장 많았고, 3년제 간호 대학 졸업이 81.3 %로 가장 많았던 것에 비해, 연령 및 학력이 높아진 것을 알 수 있다. 또한 최은경의 연구(2001)에서 연령이 41~45세 사이가 가장 많았던 것과 학력이 대학원졸업 이상이 가장 많았던 것과 특성이 같았으며, 연간보수액은 대학병원이 종합병원보다 높은 수준이었고 통계적으로 유의한 차이를 보여 최은경의 연구(2001)에서의 결과와 같았다.

연구대상자의 업무적 특성을 보면, 수간호사로서의 근무기간은 평균 7.1년으로 5년 미만이 45.9%이고, 5년 이상이 50.8%로 5년 이상의 경력이 많았다. 이는 배정희(1990)의 연구에서 수간호사로서의 경력 평균이 4.5년이고, 5년 미만이 64%였던 결과와 비교할 때 전체적으로 수간호사의 연령 뿐 아니라 수간호사의 경력이 높아진 것을 알 수 있다. 이는 최은경(2001)의 연구에서 5년 이상의 수간호사 경력을 가진 대상자가 77%로 5년 미만(23%)보다 많았던 결과로도 설명할 수 있다.

나. 역할인식과 역할수행

이 연구에서 수간호사의 역할인식과 수행정도는 정적 상관관계를 보이고 있어 기존연구(최은경, 2001; 양경숙, 1999; 고영숙, 1987; 유은광, 1979; Sarbin, 1968)에서의 역할인식이 역할수행정도에 영향력 있는 변수임을 입증하였다. 역할인식(3.50)과 역할수행정도(3.10)의 평량평균은 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 또한 각 영역별 역할에 대한 인식과 수행정도 간에는 높은 상관관계가 있었다. 이는 고영숙(1987)의 연구결과에서 역할인식 정도보다 역할수행정도가 낮았고, 두 군 간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 보고한 내용과 일치한다. 역할을 타당하고 효과적으로 수행하기 위해서 역할을 수행하는 사람은 직위와 관련된 행위와 자신의 역할 내용을 알아야 한다. 만일 자신의 역할에 대한 기대, 즉 역할 내용을 알지 못한다면 그 조직의 목적과 목표에 부적합한 행동을 할지 모른다(Sarbin, 1968). 이 연구에서도 역할인식과 역할수행 간 상관관계가 매우 높아 역할인식이 높을수록 역할수행정도도 높아짐을 다시 한번 확인하였다.

수간호사의 역할인식은 평균 196.46점(224점만점)이며, 평량평균은 3.50(4점 만점)점으로, 중간이상의 높은 인식정도를 보였다. 그 중 임상간호사의 역할 인식이 3.57점으로 가장 높았으며, 지도자 역할 (3.56), 행정관리자 역할(3.52), 교육자 및 연구자 역할(3.39) 순이었다. 이는 이숙현(1990), 정영숙(1993) 및 최은경(2001)의 연구에서 행정관리자, 임상간호사, 지도자, 교육자 역할 순이었던 인식결과와 비교할 때 다른 결과이나, 직접환자간호 관리를 가장 중요한 역할로 인식한 임영신(1986)과 한숙자(1988)의 연구결과와는 일치한다. 하지만 각 영역별 인식의 평균이 3.39점 ~ 3.57점의 분포를

보여 전반적으로 모든 영역에서 영역별로 큰 차이가 없이 고르게 수간호사의 역할에 대해 높게 인식하고 있음을 알 수 있다. 이러한 수간호사의 역할에 대한 인식은 연령이 높을수록, 총 근무경력이 많을수록, 수간호사로서 경험한 근무부서의 수가 많을수록 높았다. 이는 한숙자(1988)의 연구결과에서 연령에 따라 수간호사의 역할인식에 유의한 차이가 있는 것으로 보고된 것과 일치하여 오랜 기간 여러 부서를 근무함으로써 얻는 수간호사 역할에 대한 다양한 경험이 수간호사의 역할인식에 크게 영향을 주는 것을 알 수 있다. 수간호사의 역할인식이 역할수행정도에 가장 큰 영향요인임을 고려할 때 수간호사에게 다양한 부서경험을 제공하고 경력이 많은 수간호사의 업무적 역량을 적극적으로 수용하고 활용하는 것이 곧 역할수행 향상에 영향을 주리라 생각한다.

수간호사의 역할수행정도는 평균 174.55점이며, 평량평균은 3.10점으로, 중간이상의 수행정도를 보였으며 역할인식보다 낮아 역할인식의 평균인 196.46점(평량평균 3.50점)과 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 전체적으로 우선순위를 보면, 행정관리자 역할 수행정도가 3.29점으로 가장 높았으며, 임상간호사 역할(3.15), 지도자 역할(3.10), 교육자 및 연구자 역할(2.90) 순이었다. 이는 최은경(2001)의 연구 결과와 같으며, 행정관리자의 역할수행정도가 높다고 한 정영숙(1993)과 최양숙(1994)의 연구결과와도 일치한다. 또한 배정희(1990)의 연구에서 교육자 및 연구자의 역할에 대한 수행정도가 가장 낮았던 것과도 같은 결과이다.

역할인식에서는 임상간호사역할, 지도자역할 순으로 인식이 높았음에 비해 수행에서는 행정관리자 역할, 임상간호사역할이 수행정도가 높은 것은, 점차 병원에서 행정적 단위로서 병동에 대한 관리가 강화되고 있으며

지도자의 역할보다는 행정관리자의 영역에 속하는 역할이 실제 업무 수행 시 구체적인 접근이 가능하기 때문인 것으로 보인다. 즉, 수간호사가 간호 단위를 운영하는 구체적인 업무의 내용이 주로 행정관리자 및 임상간호사 역할 영역에 해당되기 때문에 역할인식에서는 각 영역별 인식의 차이가 크지 않은 반면 수행에 있어서는 실제 행정이나 간호업무에 해당하는 영역의 수행정도가 높게 나타난다고 여겨진다. 하지만 이 연구의 결과에서 수간호사들이 실무에서 업무적 스트레스를 가장 많이 받는 영역이 행정관리자 역할임을 고려할 때 가장 업무수행의 비중이 높은 행정관리자 역할을 좀 더 효율적으로 할 수 있도록 적절한 방안이 필요할 것이다. 이 연구에서는 수간호사의 역할수행 향상을 위한 방안으로 전체 응답자의 45.1%가 관리능력 향상을 위한 교육기회 제공이 필요하다고 한 점으로 보아 효율적인 행정관리자 역할의 수행을 위해서는 관리능력 향상을 위한 다양한 교육기회를 제공하는 것이 효과적일 것이라 사료된다.

교육자 및 연구자 역할은 인식에서도 가장 낮은 순위였으며 수행정도도 가장 낮았다. 기존 여러 연구에서의 교육자 및 연구자 역할에 대한 수행정도가 가장 낮았던 보고가 이 결과를 지지하였다(배정희,1990 ; 최은경,2001). 교육자 및 연구자 역할은 수간호사들이 업무적으로 스트레스를 두 번째로 많이 받는 영역이기도 하다. 하지만 교육자 및 연구자 역할 영역은 수간호사들이 최근 가장 두드러지게 변화하고 있는 영역으로 가장 많이(37.6%) 선택하였으며 그 구체적인 변화의 내용으로는 임상에서의 각종 QI 활동, clitical pathway 개발, 임상연구의 진행, 또 학생 교육, 환자나 보호자에 대한 다양한 교육의 필요성을 들었다. 이런 결과를 볼 때 앞으로는 교육자 및 연구자 역할에 대한 인식 및 수행정도에 향상이 있으리라 기대

된다. 그러므로 이러한 교육자 및 연구자 역할의 수행시의 장애요인인 과중한 업무, 지식 및 경험부족, 물적 인적자원의 부족 등에 대한 적절한 해결책이 우선적으로 고려되어야 할 것이다.

다. 수간호사의 역할 영역별 인식과 수행정도 비교

행정관리자 영역에서 가장 역할인식이 높은 문항은 '발생하는 사고나 문제점을 보고받고 합리적이고 신속한 해결을 위해 노력한다(3.79).’였으며, 인식이 가장 낮은 문항은 행정관리자 영역의 '환자의 간호요구에 따라 환자분류를 하고 정기적으로 통계를 산출한다(3.13).’였다. 이는 역할인식의 총 56문항에서 가장 높은 점수와 가장 낮은 점수인 문항이기도 하다. 이 결과는 최은경(2001)의 연구에서 '직원의 업무사고와 문제점을 보고받고 해결과 처리를 신속하게 도와준다'가 가장 높은 인식도를 보였던 결과와 일치한다. 이는 점차 환자나 보호자의 의료나 간호에 대한 요구도가 높아지고 있고, 대중매체나 인터넷, 각종 의료관련 정보를 접함으로써 정보의 비대칭성이 감소되면서 나타나는 각종 의료분쟁의 발생, 전문화되고 복잡해지는 의료기술 및 치료방법에 따른 사고 등의 빈도가 높아짐에 따라 그에 대한 예방과 문제해결의 중요성이 높아졌음을 보여준다. 또한 수간호사의 역할이 이러한 사고나 문제점이 있을 때 신속하게 해결하고 도와주어야 하는 것이라고 인식하고 있음을 시사한다. 한편 환자 분류 및 통계 산출은 전산시스템이 도입되면서 점차 그 역할의 중요성이 축소되고 있음을 알 수 있으며, 인식과 마찬가지로 역할수행정도도 가장 낮았다. 행정관리자 영역에서 역할수행정도가 높은 문항은 '직원의 근태관리 및 근무평정을 수행한

다(3.70).’와 ‘간호단위의 근무일정을 작성, 조정한다(3.61).’로 인력관리 및 반복적인 행정 업무에 대한 수행정도가 높음을 알 수 있다.

임상간호사영역에서는 가장 인식이 높은 문항이 ‘마약 및 특수약물에 대해 정확한 투약과 보관이 이루어지는지 확인한다(3.71).’이며 역할수행정도도 가장 높았다(3.49). 인식이 가장 낮은 점수는 ‘수집된 정보로부터 간호 진단을 내리고 간호과정을 적용하는지 확인한다(3.27).’의 문항이었고, 수행정도도 가장 낮았다(2.64). 이는 실무에서 의료사고의 가능성과 관련되거나 환자에게 직접적인 영향을 줄 수 있는 간호업무에 대한 정확한 수행을 가장 중요하게 인식하고 수행하고 있음을 알 수 있다. 한편 임상에서 간호과정의 적용은 우선순위가 낮으며, 현실적으로 어려움이 따른다는 것을 말해 준다. 박성애와 이병숙(1985)의 연구에서도 ‘환자간호 수행 시 간호과정의 적용’에 대한 항목은 수간호사들이 가장 높은 역할갈등을 보여준 것으로서, 1980년 간호과정 이론이 도입된 이래 많은 교육과 workshop을 시행하여 왔으나 실무에 적용되지 못하고 있는 실정이다. 이 문항은 조미경(1989)의 연구에서도 역할수행이 가장 낮은 문항이었다.

교육자 및 연구자 영역에서 가장 인식과 수행정도가 높은 문항은 ‘신규직원에게 오리엔테이션을 주고 교육한다(3.64).’이었으며 최은경(2001)의 연구 결과와 일치한다. 이는 수간호사들이 원활한 업무진행을 위해 신규간호사 교육을 통해 빠른 시간 내에 업무에 대한 적응도를 높이는 것에 대해 중요하게 인식하고 수행하고 있음을 보여준다. 하지만 ‘병동 특성에 따라 환자와 보호자를 대상으로 교육을 실시한다.’의 문항은 2.74점을 보여 수간호사의 교육자로서의 역할이 신규직원 교육에 비중을 두고 수행되고 있으며, 환자나 보호자 등의 다양한 대상으로 보다 전문적이고 독자적인 간호

의 분야로 발전하기 위한 교육자로서의 역할수행은 부족함을 알 수 있다. 역할인식이 가장 낮은 문항은 '습득한 새로운 간호방법에 대해 발표하고 타부서와 공유한다(3.28).’와 ‘새로운 간호방법 및 간호의 질 향상을 위한 임상간호연구를 진행한다(3.28).’이며, 수행정도가 가장 낮은 문항 역시 '습득한 새로운 간호방법에 대해 발표하고 타부서와 공유한다(2.48).’의 문항이었다. 또 '새로운 간호방법 및 간호의 질 향상을 위한 임상간호연구를 진행한다.’의 문항도 2.59점의 낮은 점수를 보여 실무에서는 프리셉터제도가 활성화되고 있지만 아직도 수간호사 스스로 연구자로서의 역할보다는 교육자로서의 역할수행에 더 비중을 두고 있음을 알 수 있다. 이는 수간호사들이 효율적 업무수행과 간호의 질 향상을 위한 임상에서의 창조적 연구진행이나 새로운 간호방법의 적용에 있어서 소극적으로 임하고 있음을 의미한다.

지도자 영역에서 가장 높은 인식의 문항은 '수간호사로서 좋은 역할모델이 되도록 노력한다(3.65)' 와 '부서내 부서간 갈등해결을 위해 중재역할을 한다(3.65).’이었다. 간호부서는 병원의 모든 부서와 행정적, 업무적 관계를 유지하고 있어 다양한 갈등의 가능성을 가지고 있으므로 이에 대한 중재역할의 중요성을 높이 인식하고 있음을 알 수 있다. 따라서 수행정도가 가장 높은 문항 역시 '부서내, 부서간 갈등을 해결하기 위해 중재역할을 한다(3.23).’이었다. 또한 '병원 및 간호부의 비전을 제시하고 이를 공유한다(2.94).’와 '직원들의 능력과 적성에 맞게 적절히 병동업무를 위임한다(2.98).’의 문항이 다른 문항보다 상대적으로 역할수행정도가 낮았다. 효과적인 위임은 조직의 활성화와 변화에 대한 신속한 대응을 가능하게 한다. 하지만 실수에 대한 책임감이나 자신의 권력이 약화될 것을 두려워하는 관리자의 소극적인 태도는 업무위임에 대한 실천을 방해하는 요인이라 할 수

있다(장상우, 1995). 업무위임에 대한 역할인식 점수가 3.49점으로 높은 것을 고려할 때 업무위임의 실천에 대한 적극적 준비와 수행이 요구된다고 하겠다. 또한 업무위임은 수간호사 역할수행시의 장애요인인 과중한 업무에 대한 하나의 해결방안이 될 수도 있을 것이다.

역할인식과 역할수행의 전체 문항에서 인식에 비해 역할수행정도가 높은 문항은 '간호단위의 근무일정을 작성, 조정한다.', '직원의 근태관리 및 근무평정을 수행한다.', '병동을 대표해서 정해진 모임과 위원회에 참석한다.'의 3개 문항이었다. 이는 모두 행정관리자 역할에 속하는 것으로서 반복적으로 이루어지는 관리업무에 대한 수행 빈도가 높음을 의미하며, 특히 각종 회의나 위원회에 참석하는 기회가 많아지면서 그에 대한 중요성은 수행정도에 비해 낮게 인식하고 있음을 알 수 있다. 역할인식보다 역할수행정도가 높다는 것은 실제업무 수행에 있어서 수행정도에 비해 그 중요성이나 효과가 낮다는 것을 의미하므로 이 역할에 대한 수행의 비중을 조정할 필요성을 말해준다. 반복적으로 이루어지는 업무인 경우 전산시스템의 개발이나 절차의 간소화를 통해 업무의 양을 감소시키는 방법을 고려해 볼 수 있을 것이다. 그럼으로써 수간호사들이 가장 많이 느끼는 '과중한 업무'라는 역할 수행시의 장애요인을 감소시킬 수 있으며 이로써 역할의 중요성에 대한 인식은 높으나 실제 수행정도가 낮은 역할에 대한 수행 향상을 기대할 수 있을 것이다.

라. 수간호사의 역할수행 시 장애요인 및 영향요인

수간호사의 전체 역할 수행 시 장애가 되는 요인으로는 과중한 업무가

1순위였으며, 물적 인적 자원의 부족, 지식 및 경험의 부족 등의 순이었다. 이는 최상순(1976)의 연구에서 수간호사의 업무수행 시 불만요인으로 과중한 업무량을 22.4% 선택한 결과와 일치하며 이러한 불만이 업무수행에 영향을 미치게 된다고 하였다. 또한 배정희(1990)의 연구에서 역할수행 시의 갈등의 원인으로 1순위가 물적 자원의 부족이었고 시간의 부족, 인적 자원의 부족 순이었던 결과와 박성애와 이병숙(1985)의 연구에서 역할수행 시 갈등원인의 가장 큰 요인을 자원의 부족이라고 한 것과 비교해 볼 때, 최근 변화하는 의료 환경에서 수간호사의 역할에 대한 중요성은 더욱 높아지고 있고 이에 따른 다양한 역할로 인한 업무의 과중함이 결국 역할 수행에 있어 가장 큰 장애요인이 되고 있음을 알 수 있다. 또한 자원의 부족은 80년대부터 지금까지 지속적으로 수간호사의 역할수행에 장애요인으로 작용하고 있어 적절한 인적, 물적 자원의 배분과 적극적인 지원이 필요한 것으로 사료된다.

이 연구에서 수간호사의 전체 역할수행정도에 영향을 주는 요인은 급여체계와 임상간호사역할에 대한 인식도로 23%의 설명력을 갖는다. 급여체계에서는 호봉제보다 연봉제의 경우 수행정도가 0.140점 높았다. 이는 급여체계가 호봉제인 경우 자신의 급호에 따라 정해진 급여를 받게 되는 반면, 연봉제의 경우에는 자신의 능력이나 성과에 따라 급여수준이 결정되므로 업무수행에 있어 동기부여의 효과가 있다고 볼 수 있겠다. 따라서 수간호사의 업무실적에 대한 객관적 평가방법을 도입하여 성과에 따른 적절한 보상 및 인정이 필요하다고 여겨진다. 또한 4가지 영역의 인식 중 임상간호사역할에 대한 인식이 역할수행정도에 영향을 주는 요인이었다. 수간호사의 임상간호사 역할 영역은 이 연구에서 4가지 수간호사의 역할 중 인식이

가장 높은 영역인 반면, 최근 수간호사의 역할변화에 대한 설문에서 가장 변화가 적은 영역이었다. 이는 임상간호사로서의 역할이 간호사에게는 기본적이고 고유한 역할로서, 시간흐름이나 현실여건에 따라 역할의 중요성이 크게 달라지지 않음을 의미하며, 지위에 관계없이 간호사로서 임상에서 지속적으로 수행해야하는 역할이므로 다른 역할에 비해 전문성이 요구되는 영역이라 할 수 있다. 이로써 간호사로서의 전문적 역할에 대한 인식이 높을수록 전체 수간호사로서의 역할에서도 수행정도가 높다는 것을 알 수 있다.

위의 두 변수 외에 인구사회학적 특성, 업무적 특성, 병원특성의 다른 변수가 역할수행의 영향요인으로서 통계적으로 유의하지 않았다는 것은, 수간호사의 역할이 각 병원의 유형, 설립형태나 규모, 개인적, 업무적 특성에 따라 큰 차이 없이 일 간호단위를 운영함에 있어 업무대상, 형태, 내용면에서 비슷한 수준에 있고 수간호사들의 업무능력이나 학력수준의 향상이 전반적으로 고르게 평균화되어 있기 때문이라고 여겨진다.

이상의 결과로 볼 때 수간호사의 적극적인 역할수행을 통해 병원목적을 달성하기 위해서는 수간호사가 전문직으로서 본연의 임상간호사역할에 대한 중요성을 높이 인식하는 것이 중요하다. 또한 경력이 높을수록 임상간호사의 역할인식이 높다는 것을 고려할 때 경력이 많은 수간호사의 경험과 업무의 역량을 적극적으로 수용하고 활용하는 것이 필요하며, 업무성과에 대한 객관적 평가와 이에 따른 적절한 보상과 인정이 수행정도를 높이는 동기가 될 수 있다고 하겠다.

간호단위가 의료기관의 기초적인 행정단위로서, 환자와 의료인의 직접적인 접촉이 이루어지고 진료와 간호의 실제적인 업무가 수행된다는 점, 또

조직의 경영이념이나 목적, 경제적 기능이 효율적으로 수반된다는 점에서 간호단위의 책임자인 수간호사의 역할로 임상간호사의 역할, 행정관리자의 역할이 대표적이라고 볼 수 있다. 하지만 건강의 회복, 유지, 증진을 중시했던 간호의 전통적인 역할은 사회구조의 변화와 과학의 발달로 그 역할에 있어서 더욱 전문화되고 다양해졌다. 따라서 교육의 필요성이 커졌으며 이는 임상에서의 일반간호사를 대상으로 하는 전문지식에 대한 교육 뿐만 아니라 환자에 대한 교육의 역할도 확대되고 있다. 이에 수간호사는 간호단위의 교육책임자로서 간호사, 환자 및 보호자를 대상으로 각종 교육을 수행해야 한다. 또한, 수간호사는 간호단위를 이끌어가면서 구성원들의 역량을 강화하고 동기를 부여하며 지지하는 역할을 하고 있다. 지도력은 현대사회에서 조직의 성패를 좌우하는 힘으로서, 병원에서 중요한 위치에 있는 수간호사에게도 이러한 리더십이 더욱 요구되는 실정이다. 그러므로 어느 하나의 영역이 중요한 것이 아니라 각 영역별 수간호사의 역할을 균형적으로 수행하는 것이 중요하다고 생각된다. 위의 결과에서 볼 때 수간호사들의 역할인식은 중간이상의 높은 수준으로 각 영역별 큰 차이가 없으나, 역할수행정도는 역할인식에 비해 통계적으로 유의하게 낮았으며, 각 영역별 역할수행에서도 평균의 차이가 있었다. 따라서 역할인식과 수행정도의 차이를 줄이고 특히 수행정도가 낮은 영역인 교육자 및 연구자의 역할을 향상시키기 위한 적극적인 방안이 필요하다고 본다.

수간호사 역할 수행정도를 향상시키기 위해서는 관리능력 향상을 위한 교육기회 제공하여 역할수행정도가 가장 높은 행정관리자 역할을 수행할 때 좀 더 체계적이고 효율적으로 임할 수 있는 능력을 갖추도록 해야 하며, 적성 및 능력과 전문성을 고려한 부서배치를 통해 수간호사의 개인역

량을 충분히 발휘하도록 배려하는 것이 필요할 것이다.

병원을 관리 운영하는 측면에서도 간호단위의 일선 관리자로서 다양한 역할을 수행하는 수간호사의 역할수행정도를 향상시키기 위해서는, 병원조직에서의 수간호사의 역할에 대한 중요성을 인정하고 적극적으로 지지하는 노력이 요구되며, 실제 업무에서 부딪치는 장애요인에 대해 다각적인 면에서의 해결방안을 수립해야 할 것이다. 하지만 무엇보다도 중요한 것은 수간호사 각자가 수간호사의 다양한 역할에 대해 정확히 알고 그 중요성을 인식하는 것이라 할 수 있다.

3. 연구의 제한점

이 연구는 다음과 같은 제한점을 갖는다.

첫째, 이 연구의 대상은 서울 및 인접지역에 위치한 12개 병원에서 근무하는 수간호사를 대상으로 편의추출 하였으므로 전체 수간호사의 특성으로 일반화하여 확대 해석하는 데 신중을 기하여야 한다.

둘째, 역할수행시의 장애요인에 대한 도구는 표준화되지 않았으며, 주어진 문항 내에서 다중응답 방식으로 측정하였으므로 정확한 인과관계를 측정하는데 한계가 있다. 또한 장애요인에 대해 주어진 12개 문항 이외의 기타 요인에 대한 추가 조사가 부족하였다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

이 연구는 수간호사의 역할인식 및 역할수행정도를 파악하고 역할수행 정도에 영향을 미치는 요인을 구명하기 위한 분석적 조사연구이다. 연구의 분석단위는 개인이며, 연구자료는 서울 및 인접지역의 12개의 종합병원의 수간호사 183명을 대상으로 하였다. 2004년 4월 20일부터 5월 20일까지 자료를 수집하였고, 자료 통계분석은 SPSS 10.0 통계프로그램을 사용하였다. 수간호사의 역할인식과 역할수행정도를 알아보기 위해 기술통계, t 검정, 분산분석을 실시하였으며, 장애요인에 대해서는 교차분석, t 검정을 사용하였고, 역할인식과 역할수행정도의 관계를 분석하기 위해 피어슨상관분석과 paired t-test, 역할수행 정도에 미치는 영향요인을 구명하기 위해 다중선형 회귀분석을 실시하였다.

이 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

가. 수간호사의 역할인식 총합의 평균은 196.46점(224점 만점 기준)이며, 평량평균은 3.50점(4점 만점기준)으로 중간이상의 높은 인식정도를 보였다. 각 영역별 평량 평균은 임상간호사 역할의 인식도가 3.57로 가장 높았으며, 지도자 역할(3.56), 행정관리자 역할(3.52), 교육자 및 연구자 역할(3.39) 순이었다.

나. 역할수행정도의 총합의 평균은 174.55점(224점 만점 기준)이며, 평량 평균은 3.10점(4점 만점 기준)으로 중간이상의 수행정도를 보였다. 각 영역 별 평량평균은 행정관리자 역할의 수행정도가 3.29점으로 가장 높았으며, 임상간호사 역할(3.15), 지도자 역할(3.10), 교육자 및 연구자 역할(2.90) 순이었다.

다. 수간호사역할 인식과 역할수행정도간의 상관관계를 Pearson correlation coefficient로 분석한 결과 모두 정의 상관관계를 보였으며 (상관계수=0.50, P=0.00), 수간호사의 역할인식과 역할수행간의 평균은 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=18.033, P=0.000).

라. 수간호사역할 수행시의 장애요인은, 과중한 업무가 가장 많았으며 (20.6%) 물적 인적자원의 부족(16.0%), 지식 및 경험부족(12.3%), 적절한 지지체계 부족(9.8%), 규칙 및 절차의 비효율성(9.2%) 등의 순이었다. 수간호사의 역할수행 향상을 위한 방안으로 가장 필요하다고 생각한 항목은 '관리능력 향상을 위한 교육기회 제공'으로서 응답자의 45.9%가 선택하여 1순위였으며, 적성 및 능력과 전문성을 고려한 부서 배치 및 이동, 인적 물적 자원의 적절한 지원의 순이었다.

마. 수간호사 역할수행정도에 영향을 미치는 변수에 대한 선형회귀분석의 결과, 임상간호사역할에 대한 인식과 급여체계의 변수가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 임상간호사역할에 대한 인식이 높을수록 역할수행정도는 증가하고, 호봉제보다는 연봉제의 경우 수행정도가 높았다.

바. 수간호사의 역할에 대한 각 영역별 선형회귀분석의 결과, 각 영역별 역할인식이 각 영역의 역할수행정도에 영향을 주는 요인이었다. 일반적 특성에서는 행정관리자 역할 수행정도에 영향을 주는 요인은 총 근무경력, 직업만족도, 급여체계였으며, 임상간호사역할 수행정도에 영향을 주는 요인은 통계적으로 유의한 변수가 없었다. 교육자 및 연구자 역할의 수행정도는 연간보수액, 총 근무경력이 영향을 주는 요인이었고 지도자역할의 수행정도는 종교가 없는 군에 비해 종교를 가진 군이 수행정도가 높았다.

결론적으로 수간호사의 각 영역별 역할수행정도에 가장 영향을 미치는 변수는 역할인식이었으며, 전반적인 수간호사의 역할수행에 있어 임상간호사 역할에 대한 인식이 높을수록, 또 연봉제의 급여체계 하에서 호봉제에서보다 역할수행정도가 높음이 밝혀졌다. 이는 전문직으로서, 임상간호사로서의 본연의 역할에 대한 인식이 전체 수간호사 역할수행에 긍정적으로 작용함을 의미하며, 실제 업무수행의 성과에 따른 적절한 보상 및 인정이 수행정도를 높이는 동기가 됨을 설명해준다. 반면 다양한 역할에 따른 업무의 과중함과 인적 물적 자원의 부족이 역할수행에 부정적인 영향을 주는 것으로 파악되었다. 각 영역별 수간호사의 역할인식은 비교적 고르게 높았으므로 각 영역에 대해 균형적으로 역할수행을 향상시키기 위해서는 위의 지지요인과 장애요인을 고려한 방안을 마련하여 적용해야 할 것이다.

2. 제언

가. 수간호사의 역할수행정도를 좀더 객관적으로 측정할 수 있는 도구개발 및 방법에 관한 연구가 필요하며, 이를 기반으로 수간호사의 직무기술서를 개발할 것을 제의한다.

나. 수간호사 역할 수행시의 장애요인에 대해 표준화된 도구를 개발하여 보다 객관적으로 측정해 볼 필요성이 있으며 각 장애요인이 실제로 역할수행에 어떻게 영향을 주고 있는가를 연구해 보았으면 한다.

다. 수간호사의 역할수행정도가 역할인식과 높은 상관관계를 가지고 있으므로, 수간호사의 역할 인식에 대한 시대적 변화의 추이를 보는 연구에 대해 제언한다.

참고문헌

강성례, 박정호. 간호전문직에서의 역할의 개념분석. 간호행정학회지 2002;
8(3) : 431-439

강성례. 종합병원 수간호사의 역할적응과정. 서울대학교 대학원 박사학위논문. 2003

고영숙. 간호감독의 역할인식정도와 역할수행정도에 관한 조사연구. 한양대학교 행정대학원 석사논문. 1987

권진 외 9인. 입원환자의 간호사 역할인식에 관한 조사연구. 이화간호학회지 1988; 21: 259.

김명훈, 정명윤. 심리학개론. 박영사. 1985

김소야자. 역할이론. 간호학탐구 1995; 4(1): 71-93

김수지. 역할이론. 대한간호 1983; 22(3)

김인숙. 대학종합병원 수간호사의 업무분석과 모형연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문. 1988

- 김정석. 수간호사의 역할수행에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학
위논문. 1983
- 김태숙, 김현리. 일 종합병원 수간호사의 역할기대에 관한 연구. 충남의대
잡지 1990; 17(2)
- 김희숙, 정연강. 서울시내 일부종합병원 수간호원업무에 관한 연구. 중앙의
대지, 9(2), 225-234. 1984
- 라명희. 지휘자로서의 수간호사의 역할, 대한간호 1985; 24(3)
- 박성애, 이병숙 (1985). 수간호원의 역할 갈등에 관한 연구. 대한간호학회지
1985 ; 15(1)
- 방용자. 간호원의 역할인식과 환자, 의사, 행정가의 역할기대와의 관계. 카
톨릭대학 의학부논문집 1970; 18: 346-356
- 방희숙. 수간호원의 역할수행과 감독간호사의 역할기대에 관한 연구. 이화
여자대학교 대학원 석사학위논문. 1984
- 배정희. 수간호사의 역할수행과 역할갈등에 관한 연구. 충남대학교 대학원
석사학위논문. 1990

- 배종학. 부하육성관리. 한국산업훈련연구소. 1982
- 성희숙. 수간호사의 리더십 유형에 관한 연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문. 1984
- 안희순. 맞벌이 부부의 역할 수행과 역할기대에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 1988
- 양경숙. 정신보건간호사의 역할인식과 역할수행에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문. 1999
- 양순자. 수간호사의 리더십 유형과 역할수행에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문. 1991
- 오가실. 간호에 있어서의 역할론의 의미. 연세교육과학 1977; 12:160-161
- 오석홍. 조직이론. 박영사. 1980
- 오인환. 역할개념에 관한 연구. 한국사회학 제9집. 1974
- 우혜경. 종합병원 구성원이 기대하는 수간호사의 역할조사 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문. 1993

원용희. 병원경영. 대학서림. 1997

유세준. 역할개념의 통합적 구성을 위한 연구. 연세대학교 대학원. 박사학
위논문. 1980

유영주. 신 가족관계학. 교문사. 1990

유은광. 간호원의 역할인식정도와 역할수행 저해요인에 관한 연구. 연세대
학교 석사학위논문. 1979

이명하. 수간호사의 리더쉽 유형과 일반간호사의 수간호사 및 직무 만족도
에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 1980

이소우, 김주현, 이병숙, 이은희, 정명숙. 간호이론의 이해. 수문사. 1997

이송희. 병원간호행정. 수문사. 1968

이숙현. 수간호사의 역할인식과 간호사의 수간호사에 대한 역할기대 연구.
경희대학교 행정대학원 석사학위논문. 1990

이영복. 간호행정. 수문사. 1990

이영신. 변화촉진자로서의 수간호사의 역할사례. 대한간호 1994; 33(2):

이희승. 국어대사전. 민중서림. 1996

임영신 (1986) 수간호사의 역할기대에 관한 조사연구. 대한간호 1986 ;
25(1)

임영신. 수간호사의 스트레스와 직장 적응에 관한 연구. 대한간호 1993;
32(4): 63-73

장상우. 환자중심 병원경영관리. 고려의학. 1995

정영숙. 병원유형별수간호사의 역할수행과 간호사의 수간호사에 대한 역할
기대에 관한 연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문. 1993

조미경. 일반간호사가 인식한 수간호사의 역할기대와 역할수행에 관한 연
구. 충남대학교 대학원 석사학위논문. 1989

조병설. 역할갈등에 관한 이론적 고찰. 연세대학교 교육대학원 석사학위논
문. 1980

조병은, 신화용. 사회 교환적 관점에서 본 맞벌이 가족의 성인 딸, 며느리
와 노모의 관계. 한국 노년학 1992; 12(2): 83-98

- 조봉애. 병원구성원들이 기대하는 수간호사의 역할연구. 강원대학교 경영행정대학원 석사학위논문. 1998
- 지성애. 간호원의 자아역할일치, 역할인식과 역할수행의 관계에 관한 분석연구. 중앙논문집 1983; 자연과학편: 27
- 지성애, 전춘영, 김혜자. 병원간호관리학. 수문사. 1989
- 지성애, 한성숙, 문희자, 전춘영, 윤은자. 간호관리학. 수문사. 1996
- 최규옥. 수간호원의 업무. 대한간호 1977; 16(3): 67
- 최상순. 수간호원의 업무평가에 관한 연구. 경희간호논문집 1976; 2(1): 39-49
- 최양숙. 수간호사의 역할수행정도에 대한 수간호사와 일반간호사간 비교연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문. 1994
- 최은경. 병원유형별 수간호사의 역할인식, 역할수행, 직무만족도 비교. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 2001
- 한성숙. 종합병원 간호업무활동에 관한 조사연구. 최신의학 1982; 25(3): 131-147

한숙자. 수간호사의 역할인식과 간호사의 역할기대에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문. 1988

Alexander EL. Nursing Administration in the hospital health system. Mosby co. 1972

Barker M, Ganti AR. An in-depth study of the head nurse role. Supervisor Nurse 1980 ; 11(5): 16

Barrett J. The head nurse: her leadership role. New York: Appleton Century Croft. 1975

Bernardin HJ. The predictability of discrepancy measures of role constructs. Personal psychology 1979 ; 32 : 139-151.

Byer HJ, Klink JA. The role of clinical supervisor and head nurses in management. Nursing Clinics North Am 1978; 13: 119

Clifford C. Role: a concept explored in nursing education. Journal of Advanced Nursing 1996; 23(6): 1135-1141

Donna KM. The influence of manager behavior on nurses' job satisfaction, productivity and commitment. Journal of Nursing

Administration 1997; 27(9): 47-55.

Ellis LJ. Role ambiguity among hospital head nurse. Nursing Administration Quarterly 1986; 11(1): 49

Filley AC. Types & sources of conflict. Management for nurses, st Louis, The C.V. Mosby Co. 1980

Footit B. (1999). Leading nurses into the future. Nursing Management. 1999; 6(2) : 23-26

Hagel ME. The Clinical Nurse Researcher : New Perspectives. Journal of Professional Nursing 1986; 21(9): 282-288

Johnton PF. Head nurses as managers. Journal of Nursing Administration 1983;13(11): 22-26

Kramer M. Role Models, Role conceptions and Role Deprivation. Nursing Research 1968; 17(2): 115-120.

Kramer M. "Role conceptions of baccalaureate nurses and success in hospital. Nursing". Nursing Research 1975; No.5

- Linda N. Home front leadership. *Nursing management* 1996; 3(1): 16-17
- Linton R. The study of man. In J.A. Jackson(Ed.), *Role(8)*, Cambridge: university Press. 1936
- ME. Hardy & ME. Conway. *Role theory*. Acc. 1978
- Mead GH. *Mind self and society*. a strauss, ed. The social psychology of George, chicago. 1934
- Michael Banton. *Roles: An Introduction the study of social relations*. New york: Basic books, 3. 1965
- Moreno J. *Who shall survive*. New York: Appleton century Corfts. 1936
- Perra BM. Leadership: the key to quality outcomes. *Nursing Administration Quarterly* 2000; 24(2): 56-61.
- Piegras R. All nurse teaching. *Nursing Outlook* 1968; 10: 51.
- Purnell LDT. Health care managers' and administrators' role, function and responsibilities. *Nursing Administration Quarterly*. 1999; 23(3): 26-37

- Ralph Linton. "Status & Role", In theories of society; ed by Talcott
parsons (Glencoe; the Tree press), Vol.1., 1962 : 203
- R. Linton. The cultural background of personality. London: Routledge
and Kegan. 1947 :175-200
- Sarbin TR. Role theory. Handbook of social psychology. Cambridge.
Addison-Wedley Publishing Company. 1977
- Sarbin TR, Allen VL. Role theory. In G. Lindzey(Ed.). The handbook of
social psychology 1968; 1: 488-567
- Simon C. The role of head nurse. Supervisor Nurse 1978; 19(12): 16-23.
- Stevens BJ. (1974). The head nurse as manager. Journal of Nursing
Administration 1974; 14(1): 36-40.
- Tomas EJ, Biddle BJ. The nature and history of role theory. Concepts
and Reseach. New York: Johnwiley & sons. 1966
- Webster. Third new international dictionary encyclopedia brittanica, Inc.
1976

부 록

<표 24> 수간호사의 영역별 역할인식

n=183

영역	문항 내용	평균 ±표준편차
행정관리자 영역	환자의 입원, 퇴원, 이동의 절차가 잘 되도록 관리 한다.	3.44 ± 0.52
	환자의 간호요구에 따라 환자분류를 하고 정기적으로 통계를 산출한다.	3.13 ± 0.58
	직원 개개인의 업무능력을 관찰하며 능력에 따라 환자간호업무를 분담한다.	3.65 ± 0.48
	간호단위의 일별, 주별, 월별, 연간 계획을 세우고 진행한다.	3.51 ± 0.51
	간호단위의 근무일정을 작성, 조정한다.	3.55 ± 0.50
	직원의 근태관리 및 근무평정을 수행한다.	3.65 ± 0.48
	병원의 새로운 정책, 지시사항을 직원들에게 전달하여 수행하도록 협조한다.	3.67 ± 0.47
	병동에 필요한 물품에 대해 정기적으로 재고조사를 시행하고, 적정량을 청구, 비치한다.	3.59 ± 0.50
	환자에게 사용한 진료재료의 처방 수행을 확인한다.	3.36 ± 0.57
	의료장비 및 비품의 정확한 사용을 확인하고, 정기적으로 점검하며 필요시 신속히 수리하고 청구한다.	3.58 ± 0.52
	적절한 병동환경을 유지하기 위해 안전, 화재, 감염, 소음, 환기, 청결사항을 지속적으로 점검한다.	3.51 ± 0.51
	병동의 간호업무 지침서를 비치하고 지속적으로 수정 보완한다.	3.47 ± 0.50
	병동을 대표하여 정해진 모임과 위원회에 참석한다.	3.41 ± 0.51
	직원들의 의견 및 병동의 업무진행상황을 간호부에 건의하고 보고한다.	3.55 ± 0.50
	타부서와 관련된 업무가 원활히 진행되도록 조정하고 협조적인 관계를 유지한다.	3.61 ± 0.49
	병동모임을 통해 병실 운영에 직원 모두가 참여할 기회를 갖는다	3.53 ± 0.50
	병동에서 발생하는 사고, 문제점을 보고받고 환자, 간호부, 병원, 직원의 입장을 고려하여 합리적이고 신속한 해결을 위해 노력한다	3.79 ± 0.41
	보호자 및 방문객을 관리하고 필요시 상담을 한다.	3.40 ± 0.50
소 계	3.52 ± 0.31	

<표 24> 수간호사의 영역별 역할인식(계속)

n=183

영역	문항 내용	평균 ± 표준편차
임상간호사 역할	간호순회를 통해 환자상태, 문제점, 간호요구를 파악하고 간호지시를 하며 수행한 간호를 확인, 평가한다.	3.63 ± 0.48
	수집된 정보로부터 간호진단을 내리고 간호과정을 적용하는지 확인한다.	3.27 ± 0.50
	환자의 상태변화 및 문제점을 파악하여 의사 및 관련 부서 직원들과 정보를 교환하고 적절한 해결책을 찾는다.	3.62 ± 0.50
	병동에서 이루어지는 환자 진료 및 간호업무와 관련된 의사결정시 의료진과 협의한다.	3.49 ± 0.52
	입 퇴원 간호가 잘 시행되도록 확인한다.	3.44 ± 0.52
	지식에 근거한 간호실무를 수행하도록 돕는다	3.51 ± 0.50
	정확하고 적절한간호기록이 유지되도록 점검하고 지도한다.	3.58 ± 0.49
	수술, 검사, 치료 및 시술 진행과정을 확인하여 적절한 간호를 제공하도록 한다.	3.54 ± 0.51
	의사의 처방이 정확하고 신속하게 수행되었는지 확인한다.	3.42 ± 0.53
	응급 시 필요한 물품 및 약물을 구비하고 정확한사용법을 숙지 시킨다	3.69 ± 0.46
	중환자 및 응급상황에 대해 신속히 대처하며 적절한 간호를 지시하거나 직접 수행한다.	3.72 ± 0.45
	마약 및 특수약물에 대해 정확한 투약과 보관이 이루어지는지 확인한다.	3.74 ± 0.44
	감염예방을 위해 무균법이 지켜지는지 관찰하고 지도한다.	3.65 ± 0.48
안전하고 정확하게 간호업무를 수행하도록 지도하고 관찰한다.	3.64 ± 0.48	
소 계		3.57 ± 0.35

<표 24> 수간호사의 영역별 역할인식 (계속)

		n=183
영역	문항 내용	평균±표준편차
교육자 및 연구자 역할	신규직원에게 오리엔테이션을 주고 교육한다	3.64±0.49
	간호학생 및 실습학생을 교육, 지도하고 평가한다.	3.40±0.50
	간호단위 내 교육일정을 계획하여 주기적인 모임을 통해 간호사에게 교육을 제공하고 간호사들에게도 교육할 기회를 부여한다.	3.50±0.50
	간호단위에서 필요한 간호사대상, 환자대상 교육자료를 마련한다.	3.38±0.50
	새로운 이론, 최신자료 및 서적을 제공하여 직원들의 전문적 발전을 위해 노력한다.	3.34±0.49
	간호사들이 환자 및 학생들에 대한 교육자로서 능력을 갖추도록 지도한다.	3.35±0.50
	간호부에서 시행하는 간호사 대상 교육에 교육자로 참여한다.	3.32±0.48
	새로운 간호방법 및 간호의 질 향상을 위한 임상간호 연구를 진행한다.	3.28±0.50
	습득한 새로운 간호방법에 대해 발표하고 타부서와 공유한다.	3.28±0.50
	자신의 발전과 교육자로서의 성장을 위해 교육기회를 갖고 외부활동에 참여한다.	3.39±0.50
	병동 특성에 따라 환자 및 보호자를 대상으로 교육을 실시한다.	3.34±0.51
	간호사에게 병원 내 외부에서 시행하는 교육에 참석할 기회를 제공한다.	3.43±0.51
소 계		3.39±0.37

<표 24> 수간호사의 영역별 역할인식 (계속)

n=183

영역	문항내용	평균±표준편차
	부서내 부서간 대인관계 갈등을 해결하기 위해 중재역할을 한다.	3.65±0.48
	직원의 능력과 특성을 파악하고 개개인의 능력을 개발, 활용할 수 있는 분위기를 조성한다.	3.55±0.51
	직원들과 적절한 의사소통을 통하여 업무와 관련된 의견 및 개인적 문제 등을 솔직하게 표현할 수 있도록 하고, 직원의 정서적 스트레스나 고충을 해결하고자 노력한다.	3.56±0.50
지도자 역할	환자의 요구를 충족시키며 환자의 권리를 존중하도록 지도한다.	3.51±0.50
	간호사로서의 품위와 자긍심을 갖도록 지도하고 지지한다.	3.55±0.50
	직원들이 상호신뢰감을 갖도록 지도하며 인화를 위해 노력한다.	3.60±0.49
	수간호사 자신에 대한 신뢰감을 높이는 일에 노력한다	3.60±0.49
	수간호사로서 좋은 역할모델이 되도록 노력한다.	3.65±0.48
	부서의 목적달성을 위해 직원들에게 동기를 부여한다.	3.53±0.50
	병원 및 간호부의 비전을 제시하고 이를 공유한다.	3.47±0.51
	직원들의 능력과 적성에 맞게 적절히 병동 업무를 위임한다	3.49±0.51
	수간호사 자신이나 병동에 대한 비평을 건설적으로 수용하고 각종 업무개선을 위한 활동을 통해 바람직한 변화를 주도한다.	3.53±0.50
	소 계	

<표 25 > 인구사회학적 특성에 따른 영역별 역할인식

단위: 평균 ± 표준편차

특 성	구 분	행정관리		임상간호		교육자		지도자	
		지역할	t/F	지역할	t/F	연구자	t/F	역할	t/F
연 령(세)	35 미만	3.46±.34	1.64	3.53±.39	2.32	3.37±.38	3.62**	3.56±.43	2.61
	35~39	3.47±.30		3.49±.33		3.28±.32		3.47±.39	
	40~44	3.51±.31		3.57±.36		3.39±.38		3.56±.40	
	45 이상	3.61±.30		3.68±.31		3.54±.37		3.70±.33	
결 혼 상태	미 혼	3.67±.25	1.94*	3.61±.35	0.81	3.41±.39	0.49	3.61±.40	1.00
	기 혼	3.50±.32		3.56±.35		3.38±.37		3.54±.39	
종 교	유	3.53±.31	0.70	3.57±.35	0.40	3.41±.37	1.02	3.57±.39	1.09
	무	3.50±.29		3.55±.34		3.34±.38		3.50±.40	
최 종 학 력	3년제대학졸	3.49±.30	1.42	3.58±.36	0.21	3.37±.36	1.43	3.48±.40	3.12*
	4년제대학졸	3.48±.29		3.54±.35		3.33±.30		3.51±.37	
	대학원제이상	3.57±.32		3.58±.35		3.44±.42		3.64±.38	
연 간 보 수 액(만원)	3000미만	3.52±.31	0.02	3.59±.36	0.44	3.34±.36	0.91	3.50±.41	0.91
	3000~3999	3.53±.29		3.54±.32		3.37±.33		3.55±.36	
	4000이상	3.52±.33		3.59±.38		3.44±.42		3.60±.41	

* P<0.05

<표 26> 업무적 특성에 따른 영역별 역할인식

단위: 평균 ± 표준편차

특성	구분	행정관리 지역할		임상간호 지역할		교육자 및 연구자 역할		지도자 역할	
			t/F		t/F		t/F		t/F
총근무경 력(년)	10미만	3.30±.27	2.10	3.33±.31	2.82*	3.12±.32	2.95*	3.45±.41	0.51
	10~14	3.45±.29		3.49±.35		3.31±.33		3.53±.39	
	15~19	3.53±.30		3.56±.34		3.38±.38		3.55±.39	
	20 이상	3.58±.33		3.67±.34		3.50±.37		3.61±.39	
수간호사 경력(년)	1 미만	3.47±.29	0.50	3.66±.33	0.97	3.37±.34	2.18	3.53±.42	0.89
	1~4	3.49±.28		3.51±.35		3.31±.32		3.51±.38	
	5~9	3.54±.34		3.59±.35		3.47±.43		3.63±.39	
	10 이상	3.55±.32		3.59±.36		3.44±.37		3.57±.39	
현근무 부서	병동	3.52±.32	0.15	3.54±.36	1.13	3.37±.37	0.61	3.55±.40	0.34
	중환자실	3.49±.32		3.65±.29		3.46±.38		3.63±.42	
	기타	3.53±.29		3.60±.34		3.40±.37		3.55±.37	
프리셉터	유	3.52±.31	-0.45	3.55±.35	0.43	3.38±.38	0.72	3.57±.39	0.57
	무	3.53±.30		3.60±.35		3.40±.37		3.53±.39	
간호전달 체계	팀간호법	3.51±.32	0.44	3.54±.35	0.75	3.37±.37	0.33	3.58±.38	0.74
	기능분담법	3.55±.30		3.61±.34		3.42±.38		3.53±.38	
	일차간호법	3.52±.30		3.59±.35		3.41±.36		3.57±.43	
	기타	3.39±.35		3.41±.48		3.29±.48		3.31±.46	
승급시험 경험	유	3.50±.32	-0.99	3.53±.36	-1.21	3.37±.39	-0.50	3.52±.40	-1.03
	무	3.54±.30		3.60±.34		3.40±.35		3.58±.38	
총근무부 서(개)	1	3.45±.30	1.04	3.49±.33	1.50	3.29±.31	1.80	3.44±.38	1.84
	2	3.51±.31		3.59±.35		3.38±.36		3.56±.39	
	3	3.51±.30		3.49±.36		3.36±.40		3.53±.41	
	4	3.57±.35		3.64±.36		3.46±.41		3.65±.38	
	5 이상	3.59±.28		3.64±.35		3.51±.36		3.65±.36	
직업만족 도	전혀불만족	3.40±.33	1.08	3.83±.34	1.04	3.22±.13	0.49	3.53±.29	0.05
	대체로불만족	3.66±.28		3.66±.35		3.45±.43		3.56±.39	
	대체로 만족	3.51±.30		3.56±.34		3.38±.37		3.56±.39	
	매우만족	3.53±.34		3.53±.39		3.43±.41		3.53±.41	

* P<0.05

<표 27> 병원 특성에 따른 영역별 역할인식

단위: 평균 ± 표준편차

특성	구분	행정관리		임상간호		교육자 및 연구자 역할		지도자 역할	
		지역할	t/F	지역할	t/F	지역할	t/F	지역할	t/F
설립구분	학교법인	3.51±.30	0.07	3.58±.34	1.94	3.41±.38	1.13	3.59±.38	0.39
	의료법인	3.53±.30		3.59±.34		3.38±.34		3.54±.40	
	특수법인	3.53±.36		3.45±.39		3.29±.40		3.53±.42	
	공사	3.53±.29		3.70±.33		3.49±.35		3.51±.37	
병원유형	대학병원	3.53±.30	0.19	3.57±.33	-0.00	3.41±.37	0.69	3.60±.37	1.56
	종합병원	3.52±.32		3.57±.37		3.37±.38		3.51±.40	
병상수 (병상)	500미만	3.55±.31	1.62	3.62±.35	2.54	3.43±.37	0.99	3.55±.41	0.04
	500~999	3.47±.31		3.50±.33		3.35±.37		3.55±.36	
	1000이상	3.56±.28		3.61±.37		3.38±.37		3.58±.43	
지역적 위치	서울	3.53±.30	0.14	3.59±.35	1.62	3.42±.40	1.29	3.62±.40	0.86
	인천	3.51±.32		3.61±.34		3.42±.36		3.55±.39	
	경기도	3.53±.31		3.50±.35		3.33±.34		3.52±.38	
급여체계	호봉제	3.51±.30	-1.92	3.56±.34	-0.64	3.38±.36	-0.96	3.55±.38	-1.58
	연봉제	3.69±.38		3.63±.43		3.52±.50		3.73±.44	
간호등급	2	3.69±.38	1.04	3.63±.43	1.12	3.52±.50	0.86	3.73±.44	0.85
	3	3.52±.29		3.52±.34		3.35±.36		3.56±.38	
	4	3.47±.34		3.54±.32		3.38±.37		3.59±.37	
	5	3.53±.29		3.70±.33		3.49±.35		3.51±.37	
	6	3.51±.31		3.61±.36		3.38±.37		3.51±.39	
노조유무	유	3.51±.30	-0.93	3.57±.35	0.13	3.37±.37	-0.78	3.53±.39	-1.51
	무	3.56±.34		3.56±.34		3.42±.38		3.63±.39	

<표28 > 수간호사의 영역별 역할수행정도

n=183

영역	문항 내용	평균±표준편차
행정관리자 역할	환자의 입원,퇴원, 이동의 절차가 잘 되도록 관리한다	3.04±0.57
	환자의 간호요구에 따라 환자분류를 하고 정기적으로 통계를 산출한다.	2.48±0.81
	직원 개개인의 업무능력을 관찰하며 능력에 따라 환자간호업무를 분담한다.	3.13±0.64
	간호단위의 일별, 주별, 월별, 연간 계획을 세우고 진행한다.	3.18±0.59
	간호단위의 근무일정을 작성, 조정한다.	3.61±0.51
	직원의 근태관리 및 근무평정을 수행한다.	3.70±0.50
	병원의 새로운 정책, 지시사항을 직원들에게 전달하여 수행하도록 협조한다.	3.55±0.51
	병동에 필요한 물품에 대해 정기적으로 재고조사를 시행하고, 적정량을 청구, 비치한다.	3.57±0.53
	환자에게 사용한 진료재료의 처방 수행을 확인한다.	2.96±0.67
	의료장비 및 비품의 정확한 사용을 확인하고, 정기적으로 점검하며 필요시 신속히 수리하고 청구한다.	3.31±0.55
	적절한 병동환경을 유지하기 위해 안전, 화재, 감염, 소음, 환기, 청결사항을 지속적으로 점검한다.	3.21±0.54
	병동의 간호업무 지침서를 비치하고 지속적으로 수정 보완한다.	3.23±0.58
	병동을 대표하여 정해진 모임과 위원회에 참석한다.	3.50±0.53
	직원들의 의견 및 병동의 업무진행상황을 간호부에 건의하고 보고한다.	3.36±0.50
	타부서와 관련된 업무가 원활히 진행되도록 조정하고 협조적인 관계를 유지한다.	3.35±0.49
	병동모임을 통해 병실 운영에 직원 모두가 참여할 기회를 갖는다	3.29±0.55
	병동에서 발생하는 사고, 문제점을 보고받고 환자, 간호부, 병원, 직원의 입장을 고려하여 합리적이고 신속한 해결을 위해 노력한다	3.59±0.49
	보호자 및 방문객을 관리하고 필요시 상담을 한다.	3.15±0.55
	소 계	3.29±0.28

<표 28> 수간호사의 영역별 역할수행정도(계속)

		n=183
영역	문항 내용	평균±표준편차
임상간호사 역할	간호순회를 통해 환자상태, 문제점, 간호요구를 파악하고 간호지시를 하며 수행한 간호를 확인, 평가한다.	3.25±0.55
	수집된 정보로부터 간호진단을 내리고 간호과정을 적용하는지 확인한다.	2.64±0.64
	환자의 상태변화 및 문제점을 파악하여 의사 및 관련부서 직원들과 정보를 교환하고 적절한 해결책을 찾는다.	3.24±0.51
	병동에서 이루어지는 환자 진료 및 간호업무와 관련된 의사결정시 의료진과 협의한다.	3.09±0.57
	입 퇴원 간호가 잘 시행되도록 확인한다.	3.08±0.56
	지식에 근거한 간호실무를 수행하도록 돕는다	3.09±0.47
	정확하고 적절한 간호기록이 유지되도록 점검하고 지도한다.	3.10±0.49
	수술, 검사, 치료 및 시술 진행과정을 확인하여 적절한 간호를 제공하도록 한다.	3.15±0.55
	의사의 처방이 정확하고 신속하게 수행되었는지 확인한다.	2.96±0.67
	응급 시 필요한 물품 및 약물을 구비하고 정확한 사용법을 숙지시킨다	3.32±0.60
	중환자 및 응급상황에 대해 신속히 대처하며 적절한 간호를 지시하거나 직접 수행한다.	3.22±0.59
	마약 및 특수약물에 대해 정확한 투약과 보관이 이루어지는지 확인한다.	3.49±0.54
	감염예방을 위해 무균법이 지켜지는지 관찰하고 지도한다.	3.22±0.55
	안전하고 정확하게 간호업무를 수행하도록 지도하고 관찰한다.	3.22±0.48
소 계		3.15±0.37

<표 28> 수간호사의 영역별 역할수행정도 (계속)

n=183

영역	문항 내용	평균±표준편차
교육자 및 연구자 역할	신규직원에게 오리엔테이션을 주고 교육한다	3.27±0.56
	간호학생 및 실습학생을 교육, 지도하고 평가한다.	3.16±0.64
	간호단위 내 교육일정을 계획하여 주기적인 모임을 통해 간호사에게 교육을 제공하고 간호사들에게도 교육할 기회를 부여한다.	3.20±0.52
	간호단위에서 필요한 간호사대상, 환자대상 교육자료를 마련한다.	2.90±0.62
	새로운 이론, 최신자료 및 서적을 제공하여 직원들의 전문적 발전을 위해 노력한다.	2.60±0.67
	간호사들이 환자 및 학생들에 대한 교육자로서 능력을 갖추도록 지도한다.	2.91±0.54
	간호부에서 시행하는 간호사 대상 교육에 교육자로 참여한다.	3.01±0.67
	새로운 간호방법 및 간호의 질 향상을 위한 임상간호 연구를 진행한다.	2.59±0.70
	습득한 새로운 간호방법에 대해 발표하고 타부서와 공유한다.	2.48±0.67
	자신의 발전과 교육자로서의 성장을 위해 교육기회를 갖고 외부활동에 참여한다.	2.86±0.59
	병동 특성에 따라 환자 및 보호자를 대상으로 교육을 실시한다.	2.74±0.68
	간호사에게 병원 내 외부에서 시행하는 교육에 참석할 기회를 제공한다.	3.08±0.54
	소 계	

<표 28> 수간호사의 영역별 역할수행정도 (계속)

n=183

영역	문항 내용	평균±표준편차
지도자 역할	부서내 부서간 대인관계 갈등을 해결하기 위해 중재 역할을 한다.	3.23±0.48
	직원의 능력과 특성을 파악하고 개개인의 능력을 개발, 활용할 수 있는 분위기를 조성한다.	3.07±0.52
	직원들과의 적절한 의사소통을 통하여 업무와 관련된 의견 및 개인적 문제 등을 솔직하게 표현할 수 있도록 하고, 직원의 정서적 스트레스나 고충을 해결하고자 노력한다.	3.05±0.48
	환자의 요구를 충족시키며 환자의 권리를 존중하도록 지도한다.	3.15±0.50
	간호사로서의 품위와 자긍심을 갖도록 지도하고 지지한다.	3.13±0.58
	직원들이 상호신뢰감을 갖도록 지도하며 인화를 위해 노력한다.	3.22±0.47
	수간호사 자신에 대한 신뢰감을 높이는 일에 노력한다.	3.13±0.54
	수간호사로서 좋은 역할모델이 되도록 노력한다.	3.15±0.49
	부서의 목적달성을 위해 직원들에게 동기를 부여한다.	3.07±0.52
	병원 및 간호부의 비전을 제시하고 이를 공유한다.	2.94±0.52
	직원들의 능력과 적성에 맞게 적절히 병동 업무를 위임한다.	2.98±0.53
	수간호사 자신이나 병동에 대한 비평을 건설적으로 수용하고 각종 업무개선을 위한 활동을 통해 바람직한 변화를 주도한다.	3.08±0.49
	소 계	

설문지 협조에 대한 부탁의 말씀

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원에서 병원행정을 전공하는 대학원생으로서 석사학위를 준비하고 있습니다.

이 설문지는 '수간호사의 역할인식과 역할수행정도에 영향을 미치는 요인'에 대하여 조사하기 위해 작성되었습니다.

이 연구를 통해서 효율적인 수간호사의 역할 수행을 위한 기초자료를 제공하고자 합니다. 설문지는 무기명으로 작성되며 응답하신 내용은 모두 전산 처리되어 통계 자료로만 사용되고, 연구 목적 이외에는 사용되지 않을 것임을 약속드립니다.

바쁘신 줄 아오나,

격려하시는 마음으로 설문조사에 적극 협조해 주시길 부탁드립니다.
귀하의 건강과 무궁한 발전을 기원합니다.

2004. 4. 18

연구자 : 연세대학교 보건대학원 병원행정
석사과정 이 수 연 올림

● 본 설문지와 관련하여 문의사항이 있으시면 아래로 연락 주시기
바랍니다.

전화 : 032-890-3640

e-mail : cookieyou@ freechal.com

아래의 질문은 수간호사의 역할을 행정관리자 역할, 임상간호사 역할, 교육자 및 연구자 역할, 지도자 역할의 4개 영역으로 나누어 각 영역 별 역할 인식과 수행정도 및 수행에 장애를 주는 요인을 조사하기 위한 문항입니다.

I. 다음은 수간호사의 역할 중 '행정관리자 역할'에 관한 내용입니다. 좌측에는 수간호사 역할에 대해 인식하는 정도를 체크(V)표시하여 주시고, 우측에는 수간호사 역할을 실제 수행하는 정도에 대하여 체크(V) 표시하여 주시기 바랍니다.

역할인식				내 용	역할수행정도			
전혀 중요 하지 않다.	중요 하지 않다	중요 하다	매우 중요 하다	문 항	전혀 수행하 지 않는다	별로 수행 하지 않는다	대부 분 수행 한다	완전 히 수행 한다
				1. 환자의 입원, 퇴원, 병실 이동의 절차가 잘 시행되도록 관리 한다				
				2. 환자의 간호요구에 따라 환자분류를 하고 정기적으로 통계를 산출한다.				
				3. 직원 개개인의 업무능력을 관찰하며 능력에 따라 환자간호업무를 분담한다.				
				4. 간호단위의 일별, 주별, 월별, 연간 계획을 세우고 진행한다.				
				5. 간호단위의 근무일정을 작성, 조정한다.				
				6. 직원의 근태관리 및 근무평정을 수행 한다.				
				7. 병원의 새로운 정책, 지시사항을 직원 들에게 전달하여 수행하도록 협조한다.				
				8. 병동에 필요한 물품에 대해 정기적으로 재고조사를 시행하고 적정량을 청구, 비치한다.				

전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	중요 하다	매우 중요 하다	문 항	전혀 수행하 지 않는다	별로 수행하 지 않는다	대부 분 수행 한다	완전 히 수행 한다
				9. 환자에게 사용한 진료재료의 처방 수행을 확인한다.				
				10. 의료장비 및 비품의 정확한 사용을 확인하고 정기적으로 기능을 점검하여 필요시 신속히 수리하고 청구한다.				
				11. 적절한 병동 환경을 유지하기 위해 안전, 화재, 감염, 소음, 환기, 청결 사항을 지속적으로 점검한다.				
				12. 병동의 간호업무지침서를 비치하고, 필요시 수정 보완한다.				
				13. 병동을 대표하여 정해진 모임과 위원회에 참석한다.				
				14. 직원들의 의견 및 병동의 업무진행 상황을 간호부에 건의하고 보고한다.				
				15. 타부서와 관련된 업무가 원활히 진행되도록 조정하고 좋은 관계를 유지한다				
				16. 병동모임을 통해 병실운영에 직원 모두가 참여할 기회를 갖는다.				
				17. 병동에서 발생한 사고 및 문제점을 보고받고 환자, 간호부, 병원, 직원의 입장을 고려하여 합리적이고 신속한 해결을 위해 노력한다.				
				18. 보호자 및 방문객을 관리하고 필요시 상담을 한다.				

※ 귀하가 상기와 같은 행정관리자 역할을 수행할 때 장애가 되는
요인이 무엇인지 체크(V) 표시하여 주시기 바랍니다.
(3가지만 선택)

1. 지식 및 경험부족 ()
2. 적절한 지지체계 부족(상관, 동료, 부하직원) ()
3. 불공정한 인사제도와 보상 ()
4. 권한 부족 ()
5. 과중한 업무 ()
6. 일관성 없는 지시나 요구 ()
7. 규칙 및 절차의 비효율성 ()
8. 의료진과의 갈등 ()
9. 전문직으로서의 역할 갈등 ()
10. 인간관계의 어려움 ()
11. 간호신념과 현실과의 불일치 ()
12. 물적, 인적 자원의 부족 ()

II. 다음은 수간호사의 역할 중 '임상간호사 역할'에 관한 내용입니다.
좌측에는 수간호사 역할에 대해 인식하는 정도를 체크(V)표시하여
주시고, 우측에는 수간호사 역할을 실제 수행하는 정도에 대하여
체크(V) 표시하여 주시기 바랍니다.

역할인식				내 용	역할수행정도			
전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	중요 하다	매우 중요 하다		전혀 수행 하지 않는 다	별로 수행 하지 않는 다	대부 분 수행 한다	완전 히 수행 한다
				1. 간호순회를 통해 환자상태, 문제점, 간호요구를 파악하고 간호지시를 하며 수행한 간호를 확인, 평가한다.				
				2. 수집된 정보로부터 간호진단을 내리고 간호과정을 적용하는지 확인한다.				

전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	중요 하다	매우 중요 하다	문 항	전혀 수행 하지 않는 다	별로 수행 하지 않는 다	대부 분 수행 한다	완전 히 수행 한다
				3. 환자의 상태 변화 및 문제점을 파악하여 의사 및 관련부서 직원들과 정보를 교환하고 적절한 해결책을 찾는다.				
				4. 병동에서 이루어지는 환자 진료 및 간호업무와 관련된 의사 결정시 의료진과 협의한다.				
				5. 입, 퇴원간호가 잘 시행되도록 확인한다.				
				6. 지식에 근거한 간호 실무를 수행하도록 돕는다.				
				7. 정확하고 적절한 간호기록이 유지되도록 점검하고 지도한다.				
				8. 수술, 검사, 치료 및 시술 진행과정을 확인하여 적절한 간호를 제공하도록 한다.				
				9. 의사의 처방이 정확하고 신속하게 수행되었는지 확인한다.				
				10. 응급 시 필요한 물품 및 약물을 구비하고 정확한 사용법을 숙지시킨다.				
				11. 중환자 및 응급상황에 대해 신속히 대처하며 적절한 간호를 지시하거나 직접 수행한다.				
				12. 마약 및 특수약물에 대해 정확한 투약과 보관이 이루어지는지 확인한다.				
				13. 감염예방을 위해 무균법이 지켜지는지 관찰하고 지도, 실천한다.				
				14. 안전하고 정확하게 간호업무를 수행하도록 지도하고 확인한다.				

※ 귀하가 상기와 같은 ‘임상간호사 역할’을 수행할 때 장애가 되는 요인은 무엇인지 체크(V) 표시하여 주시기 바랍니다.
(3가지만 선택)

1. 지식 및 경험부족 ()
2. 적절한 지지체계 부족(상관, 동료, 부하직원) ()
3. 불공정한 인사제도와 보상 ()
4. 권한 부족 ()
5. 과중한 업무 ()
6. 일관성 없는 지시나 요구 ()
7. 규칙 및 절차의 비효율성 ()
8. 의료진과의 갈등 ()
9. 전문직으로서의 역할 갈등 ()
10. 인간관계의 어려움 ()
11. 간호신념과 현실과의 불일치 ()
12. 물적, 인적 자원의 부족 ()

Ⅲ. 다음은 수간호사의 역할 중 ‘교육자 및 연구자 역할’에 관한 내용입니다. 좌측에는 수간호사 역할에 대해 인식하는 정도를 체크(V) 표시하여 주시고, 우측에는 수간호사 역할을 실제 수행하는 정도에 대하여 체크(V) 표시하여 주시기 바랍니다.

역할인식				내 용	역할수행정도			
전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	중요 하다	매우 중요 하다	문 항	전혀 수행 하지 않는 다	별로 수행 하지 않는 다	대부 분 수행 한다	완전 히 수행 한다
				1. 신규직원에게 오리엔테이션을 주고 교육한다.				

전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	중요 하다	매우 중요 하다	문 항	전혀 수행 하지 않는 다	별로 수행 하지 않는 다	대부 분 수행 한다	완전 히 수행 한다
				2. 간호학생 및 실습학생을 교육, 지도하고 평가한다.				
				3. 간호단위 내 교육일정을 계획하여 주기적인 모임을 통해 간호사에게 필요한 교육을 제공하고 간호사들에게도 교육할 기회를 부여한다.				
				4. 간호단위에서 필요한 간호사 대상, 환자 대상 교육 자료를 마련한다.				
				5. 새로운 이론, 최신 자료 및 서적을 제공하여 직원들의 전문적 발전을 위해 노력한다.				
				6. 간호사들이 환자 및 학생들에 대한 교육자로서 능력을 갖추도록 지도한다.				
				7. 간호부에서 시행하는 간호사 대상 교육에 교육자로 참여한다.				
				8. 새로운 간호방법 및 간호의 질 향상을 위한 임상 간호 연구를 진행한다.				
				9. 습득한 새로운 간호방법에 대해 발표하고 타부서와 공유한다.				
				10. 자신의 발전과 교육자로서의 성장을 위해 교육기회를 갖고 외부활동에 참여한다.				
				11. 병동 특성에 따라 환자 및 보호자를 대상으로 교육을 실시한다.				
				12. 간호사에게 병원 내,외부에서 시행하는 교육에 참석할 기회를 제공한다.				

※ 귀하가 상기와 같은 ‘교육자 및 연구자 역할’을 수행할 때 장애가 되는 요인은 무엇인지 체크(V) 표시하여 주시기 바랍니다.
(3가지만 선택)

1. 지식 및 경험부족 ()
2. 적절한 지지체계 부족(상관, 동료, 부하직원) ()
3. 불공정한 인사제도와 보상 ()
4. 권한 부족 ()
5. 과중한 업무 ()
6. 일관성 없는 지시나 요구 ()
7. 규칙 및 절차의 비효율성 ()
8. 의료진과의 갈등 ()
9. 전문직으로서의 역할 갈등 ()
10. 인간관계의 어려움 ()
11. 간호신념과 현실과의 불일치 ()
12. 물적, 인적 자원의 부족 ()

IV. 다음은 수간호사의 역할 중 ‘지도자 역할’에 관한 내용입니다.

좌측에는 수간호사 역할에 대해 인식하는 정도를 체크(V)표시하여 주시고, 우측에는 수간호사 역할을 실제 수행하는 정도에 대하여 체크(V) 표시하여 주시기 바랍니다.

역할인식				내 용	역할수행정도			
전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	중요 하다	매우 중요 하다	문 항	전혀 수행 하지 않는 다	별로 수행 하지 않는 다	대부 분 수행 한다	완전 히 수행 한다
				1. 부서내, 부서간 대인관계 갈등을 해결하기 위해 중재역할을 한다.				
				2. 직원들의 능력과 특성을 파악하고, 개개인의 능력을 개발, 활용할 수 있는 분위기를 조성한다.				

전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	중요 하다	매우 중요 하다	문 항	전혀 수행 하지 않는 다	별로 수행 하지 않는 다	대부 분 수행 한다	완전 히 수행 한다
				3. 직원들과의 적절한 의사소통을 통하여 업무와 관련한 의견 및 개인적인 문제 등을 솔직하게 표현할 수 있도록 하고, 직원의 정서적 스트레스나 고충을 해결하고자 노력한다.				
				4. 환자의 요구를 충족시키며, 환자의 권리를 존중하도록 지도한다.				
				5. 간호사로서 품위와 자긍심을 갖도록 지도하고 지지한다.				
				6. 직원들이 상호신뢰감을 갖도록 지도하며 인화를 위해 노력한다.				
				7. 수간호사 자신에 대한 신뢰감을 높이는 일에 노력한다.				
				8. 수간호사로서 좋은 역할모델이 되도록 노력한다.				
				9. 부서의 목적 달성을 위해 직원들에게 동기를 부여한다.				
				10. 병원 및 간호부의 비전을 제시하고 이를 공유한다.				
				11. 직원들의 능력과 적성에 맞게 적절히 병동 업무를 위임한다.				
				12. 수간호사 자신이나 병동에 대한 비평을 건설적으로 수용하고, 각종 업무개선 활동을 통해 바람직한 변화를 주도한다.				

※ 귀하가 상기와 같은 ‘지도자 역할’을 수행할 때 장애가 되는 요인은 무엇인지 체크(V) 표시하여 주시기 바랍니다. (3가지만 선택)

1. 지식 및 경험부족 ()
2. 적절한 지지체계 부족(상관, 동료, 부하직원) ()
3. 불공정한 인사제도와 보상 ()
4. 권한 부족 ()
5. 과중한 업무 ()
6. 일관성 없는 지시나 요구 ()
7. 규칙 및 절차의 비효율성 ()
8. 의료진과의 갈등 ()
9. 전문직으로서의 역할 갈등 ()
10. 인간관계의 어려움 ()
11. 간호신념과 현실과의 불일치 ()
12. 물적, 인적 자원의 부족 ()

V. 그렇다면, 수간호사의 역할 수행 향상을 위해서 무엇이 가장 필요하다고 생각하십니까? (3가지만 선택)

- 1) 관리능력 향상을 위한 교육기회 제공 ()
- 2) 전문지식 습득을 위한 교육기회 제공 ()
- 3) 공정한 근무평정에 따른 승진제도 ()
- 4) 적성 및 능력, 전문성을 고려한 부서 배치 및 이동 ()
- 5) 정기적인 부서 이동을 통한 다양한 경험 ()
- 6) 업무성취에 따른 적절한 보상 및 인정 ()
- 7) 권한의 확대 ()
- 8) 일관성 있는 정책과 지시 ()
- 9) 규칙 및 절차의 간소화로 효율성 증대 ()
- 10) 의료진과의 정기적 모임을 통한 문제해결 기회 제공 ()
- 11) 병원과 간호부의 구체적 비전 제시 ()
- 12) 인적, 물적 자원의 적절한 지원 ()
- 13) 기타 () ()

다음의 질문은 귀하의 일반적, 업무적 특성에 관한 사항입니다.
 해당하는 곳에 V 표시 하거나 기입해 주십시오.
 응답자의 신상과 관련한 비밀은 절대 보장되오니 빠짐없이 응답해
 주시면 고맙겠습니다.

1. 귀하의 연령은 몇 세입니까? (만 _____ 세)
2. 귀하의 결혼 상태는 어떠하십니까?
 1) 미혼 2) 기혼 3) 기타
3. 귀하의 최종 학력은 어느 정도입니까?
 1) 3년제 대학졸 2) 4년제 대학졸 3) 대학원 졸 4) 대학원재
4. 귀하는 종교가 있으십니까?
 1) 있다 2) 없다
5. 귀하의 연봉은 어느 정도입니까?
 1) 이천만원 미만 2) 이천-삼천 미만 3) 삼천-사천미만
 4) 사천이상
6. 귀하의 근무병원은 어디입니까?
 1) 대학부속병원 2) 종합병원 3) 기타 (_____)
7. 병원에서 근무한 기간은 얼마입니까?
 1) 간호사로 _____ 년 _____ 개월
 2) 수간호사로 _____ 년 _____ 개월
 3) 현 근무부서에서의 근무 기간 _____ 년 _____ 개월
8. 귀하는 현재 어느 부서에서 근무하고 계십니까 ?
 1) 병동 2) 외래 3) 중환자실 4) 수술실 5) 응급실
 6) 분만실 7) 신생아실 8) 간호부 9) 중앙공급실
 10) 인공신장실 11) 기타 (_____)

9. 귀하의 부서에서는 신규간호사 교육을 위한 ‘프리셉터제도’를 운영하고 있습니까?
 1) 있다 2) 없다 3) 기타 (_____)
10. 귀하가 근무하는 병동의 간호전달체계는 어떤 방법입니까?
 1) 팀간호법 2) 기능적분담법 3) 차간호방법 4) 기타 (_____)
11. 귀하는 수간호사로 진급하기 위해 승급시험을 보셨습니까?
 1) 그렇다 2) 그렇지 않다 3) 기타 (_____)
12. 귀하는 수간호사로 근무하는 동안 부서이동을 통해 총 몇 개의 부서에서 근무하셨습니다? (현 근무부서 포함)
 1) 1개부서 2) 2개부서 3) 3개부서 4) 4개부서 5) 기타 (_____)
13. 다음 중 최근 수간호사의 역할에 대한 변화가 두드러지게 높아진다고 생각되는 영역을 하나만 선택하시고, 구체적으로 어떤 내용인지 기재해 주시기 바랍니다.
 1) 행정관리자 영역 (_____)
 2) 임상간호사 영역 (_____)
 3) 교육자 및 연구자 영역 (_____)
 4) 지도자 영역(_____)
 5) 기타 (_____)
14. 수간호사 역할을 실제로 수행할 때 가장 업무적 압력이나 스트레스를 받는 영역은 무엇입니까?
 1) 행정관리자 영역 2) 임상간호사 영역 3) 교육자 및 연구자 영역
 4) 지도자 영역 5) 기타 (_____)
15. 귀하는 ‘간호사’를 직업으로 선택한 것에 대해 어떻게 생각하십니까?
 1) 전혀 만족하지 않는다
 2) 대체로 만족하지 않는다
 3) 대체로 만족한다
 4) 매우 만족한다

= Abstract =

**Role cognition of head nurses And
Factors Affecting the Role performance of head nurses**

Soo-Youn Lee
Graduate School of Public Health
Yonsei University

(Directed by Professor Seung-Hum Yu, M.D., Dr.P.H.)

This study was designed to examine the role cognition and role performance of head nurses and to analyze the factors affecting the role performance of head nurses.

The subjects of this study were 183 head nurses working in general hospital.

The device on role cognition and performance of head nurses has 56 questions in which 18 for the role as the administration manager, 14 for the role as clinical nurses, 12 for the role as educator and researcher, and 12 for the role as the leader.

Data used in this study were collected through a Questionnaire survey from Apr., 2004 to may, 2004.

The data were analysed by Chi-square, t-test, ANOVA, Pearson correlation and multiple regression analysis with SPSS program.

The results of the study were as follows:

1) Head nurse had a good cognition of their role with the average score of 3.50 in a 4-point scale. clinical nurse role showed the highest score followed by leader, administration manager, and educator and researcher.

2) The average score role performance of head nurse was 3.10 in a 4-point scale, which was lower than that of role cognition(3.50). administration manager role showed the highest score followed by clinical nurse, leader, and educator and researcher.

3) Role cognition and role performance was mostly correlated with $r=.50$ ($P=0.000$), meaning those head nurse with high role cognition were likely to do better role performance.

4) In the barriers to role performance of head nurses, overwork showed the highest frequency followed by lack of material and human resources, lack of knowledge and experience.

5) According to the result of regression analysis on variables affecting role performance of head nurses, a significant difference was found the role cognition as a clinical nurses and pay system.

Key words : role cognition of head nurse, role performance of head nurse, factors affecting the role performance